

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

**Studijní obor
(kombinace):** Speciální pedagogika pro vychovatele

**ANIMAČNÍ PROGRAMY JEDINCŮ
S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM
ANIMATION'S PROGRAMS PERSONS
WITH MENTAL HANDICAP**

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-1003

Autor:

Renata Andršová

Podpis:

Adresa:

Pod Strání 46,

463 03, Stráž nad Nisou

Vedoucí práce: Mgr. Jana Pittnerová

Konzultant:

Počet

| stran | grafů | obrázků | tabulek | pramenů | příloh |
|-------|-------|---------|---------|---------|--------|
| | 22 | 0 | 22 | 32 | 1 |

V Liberci dne: 15.4.2009

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15.4.2009

Renata Andršová

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Janě Pittnerové za cenné rady a konstruktivní připomínky. A hlavně děkuji svým rodičům za podporu a slovně předané zkušenosti z dlouholeté praxe s klienty v ústavu sociální péče. To oni mi ukázali, jak si mezi tyto lidi najít cestu a přinášet jim radost.

Název bakalářské práce: Animační programy jedinců s mentálním postižením

Název bakalářské práce: Animation's programs persons with mental handicap

Název bakalářské práce: Animationsprogramme der geistig behinderten Einzelpersonen

Jméno a příjmení autora: Renata Andršová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2008/2009

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Pittnerová

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá analýzou animačních programů. Jejím předmětem je zodpovězení otázky, jaké animační programy jsou klientům ústavů sociální péče běžně nabízeny. Cílem potom hlubší poznání kvality, zaměření a následného vlivu těchto programů.

Teoretická část obsahuje vymezení pojmu „mentálně postižený jedinec“ a „mentální retardace“, dále popisuje faktory ovlivňující animační programy a animační programy v rámci ústavní péče. Praktická část je zaměřena na dotazníkové šetření, které má za cíl zmapovat nabízené animační programy. Metodou empirického průzkumu pomocí dotazníku bylo zjišťováno u 70 respondentů ze čtyř ústavů sociální péče, zda je či není výběr animačních programů úzký a zda převážnou část animačních programů tvoří ergoterapeutické činnosti.

Výsledky ukázaly, že výběr animačních programů v jednotlivých ústavech je velmi široký s majoritním podílem ergoterapeutických činností. Hlavním přínosem je zjištění, že programy přinášejí klientům radost a potěšení z dobře vykonané práce, která může přinést radost i ostatním.

Klíčová slova: mentálně postižený jedinec, mentální retardace, ústav sociální péče, volný čas, animační programy, ergoterapie, průzkum, dotazník.

Annotation:

This bachelor paper is engaged in the analysis of an animation programs. It's subject is to answer the question what animation programs are usually offered to the clients of social works institutions.

The aim is deeper knowledgement of quality, specialization and successive influence of these programs. The theoretical part contains determination of the conception „dispersonalisation individual“ and „cephalonia“, further it describes the elements influencing the animation programs and animation programs within the frame of inpatient treatment.

The practical part is targeted on the interviewing, which has the aim to chart the offered animation programs. By the method of empirical inquiry through the use of questionnaire it was made an inquiry at 70 informants from 4 social works institutions, if it is or is not the choice of animation programs narrow and if the preponderance of animation programs compose of ergotherapy activities.

The result showed, that the selection of animation programs in the individual institutions is very wide with the majority part of ergotherapy activities. The main contribution is the findings, that the programs bring to the clients joy and delight un good made work, which can bring the joy also to the others.

Key words: dispersonalisation individual, cephalonia, social works institution, leisure time, animation programs, ergotherapie, inquiry, questionnaire.

Anotation:

Diese Bakkalaureatsarbeit beschäftigt sich mit einer Animationsprogrammanalyse. Ihr Gegenstand ist, die Fragen zu beantworten, welche Animationsprogramme werden den Klienten der Sozialpflegeheime ueblich angeboten. Das Ziel ist dann tieferes Qualitäts- und Orientationserkennen und Folgeeinflüsse dieser Programme.

Der theoretische Teil umfassen die Begriffbestimmung „geistig behinderte Person“ und „Mentalretardation“, weiter beschreibt die Animationsprogramme beeinflussende Faktoren und Animationsprogramme im Rahmen der Heimpflege. Der praktische Teil ist an Fragebogenuntersuchung orientiert, der Ziel ist, die angebotene Animationsprogramme festzustellen. Bei 70 Respondenten von vier Sozialpflegeheimen wurde mit Methode der empirischen Untersuchung durch Fragebogen festgestellt, ob die Animationsauswahl eng ist oder nicht und ob den überwiegenden Teil der Animationsprogramme die Ergotherapie-tätigkeiten bilden.

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Auswahl der Animationsprogramme in einzelnen Heimen sehr breit ist, mit meisten Anteil der Ergotherapie-tätigkeiten. Der Hauptbeitrag ist die Feststellung, dass die Programme den Klienten Freude und Vergnügen der gut geleisteten Arbeit machen, die auch den Anderen Freude bringen kann.

Schlüsselwörter: geistig behinderte Person, Mentalretardation, Sozialpflegeheim, Freizeit, Animationsprogramme, Ergotherapie, Untersuchung, Fragebogen

Obsah

| | |
|--|----|
| Seznam použitých zkratek | 9 |
| 1 Úvod | 10 |
| 2 Teoretická část | 11 |
| 2.1 Mentálně postižený jedinec | 11 |
| 2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace | 11 |
| 2.1.2 Stupně mentální retardace podle MKN-10 | 12 |
| 2.1.3 Hodnocení mentální retardace | 12 |
| 2.1.4 Příčiny mentální retardace | 13 |
| 2.1.5 Projevy mentální retardace - typické znaky | 16 |
| 2.1.6 Práva lidí s mentálním postižením | 17 |
| 2.2 Faktory ovlivňující animační programy poskytované v rámci ústavní péče | 18 |
| 2.2.1 Klient | 18 |
| 2.2.2 Zařízení sociální péče | 18 |
| 2.2.3 Okolní svět | 19 |
| 2.2.4 Standardy kvality sociálních služeb | 19 |
| 2.2.4.1 Jednání se zájemcem o službu – standard č. 3 | 19 |
| 2.2.4.2 Personální zajištění služeb – standard č. 9 | 19 |
| 2.3 Animační programy | 20 |
| 2.3.1 Vymezení pojmu volný čas | 20 |
| 2.3.2 Vymezení pojmu animace | 21 |
| 2.4 Animační programy poskytované v rámci ústavní péče | 21 |
| 2.4.1 Rehabilitace | 22 |
| 2.4.2 Zábavně-terapeutické programy | 30 |
| 2.4.3 Individuální způsoby trávení volného času | 32 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.4.4 | Aktivity společenských organizací a občanských sdružení | 33 |
| 3 | Praktická část | 34 |
| 3.1 | Cíl a předpoklady praktické části | 34 |
| 3.2 | Hlavní předpoklady práce | 34 |
| 3.3 | Použité metody | 34 |
| 3.3.1 | Nestandardizovaný dotazník | 34 |
| 3.3.2 | Rozhovor | 35 |
| 3.3.3 | Pozorování | 35 |
| 3.4 | Charakteristika zkoumaného vzorku | 35 |
| 4 | Vyhodnocení | 38 |
| 4.1 | Interpretace výsledků průzkumu organizace A | 38 |
| 4.2 | Interpretace výsledků průzkumu organizace B | 43 |
| 4.3 | Interpretace výsledků průzkumu organizace C | 47 |
| 4.4 | Interpretace výsledků průzkumu organizace D | 52 |
| 4.5 | Interpretace výsledků průzkumu názorů respondentů na animační programy v organizacích ABCD | 56 |
| 4.6 | Závěrečná interpretace výsledků průzkumu všech souborů (ABCD) | 65 |
| 4.7 | Vyhodnocení předpokladů | 72 |
| 5 | Závěr | 72 |
| 5.1 | Navrhovaná opatření a doporučení do praxe | 73 |
| 6 | Seznam použitých zdrojů | 74 |
| 7 | Seznam příloh | 76 |

Seznam použitých zkratek

AAA – Animal Assisted Activities

AAT - Animal Assisted Therapy

CNS – Centrální nervová soustava

ÚSP – Ústav sociální péče

1 Úvod

Tématem předkládané bakalářské práce jsou animační programy jedinců s mentálním postižením. Toto téma jsem si vybrala hned z několika důvodů. Jednou z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací. Švarcová uvádí (2003, s. 9), že dosud se ví málo o ústavní péči, která zatím připomíná spíše zakletou krajinu, do níž se jen málokdo odvažuje vstoupit.

Kvalita společnosti se může měřit tím, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená. Adrian D. Ward

Citát uvedla Švarcová (2003, s. 11)

Nepatřím, zatím, mezi lidi, kteří si vybrali dráhu profesionálního pomáhání. První paradox profesionálního pomáhání: pochopení pro každého uvádí Kopřiva (1997, s. 28). Úkolem angažovaného pracovníka je každého klienta pochopit, zajímat se o něj, vcítit se do něj, přijímat ho, jaký je, držet mu palce – prostě mít ho rád, vidět v něm i ty dobré stránky, které většinou ostatním unikají.

Nejtěžší je právě to „každého“. Podobně je pro klidnou práci pracovníka ústavu sociální péče nezbytné, aby neviděl tělesné či mentální postižení jen jako vadný výrobek z dílny matky přírody, ale jako jednu z forem lidské existence (případně jednu z forem života), která má i svůj pozitivní potenciál. Takový pohled je nutným předpokladem pro to, aby klienti – obyvatelé domovů a ústavů – mohli vycítit z chování pomáhajícího svou vlastní hodnotu.

Vlastní hodnotu obyvatel ústavů sociální péče pomáhají vytvářet zaměstnanci, kteří svými animačními programy zpestřují, uklidňují, motivují, zvládají i vylepšují život jednotlivců s mentální retardací. Toto téma je obsáhlé a jistě již několikrát zmiňované. Cílem bakalářské práce je analýza animačních programů. Předmětem zkoumání je výzkumná otázka jaké animační programy ústav sociální péče nabízí klientům?

Praktická část této bakalářské práce bude zaměřena na dotazníkové šetření, které má za cíl zmapovat, jaké animační programy ústavy sociální péče nabízí klientům. V této práci bych chtěla zakletou krajinu ústavu sociální péče proměnit v krajinu vědění o animačních programech. Tyto programy mohou pomoci nalézt jedinečnou hodnotu osobnosti každého klienta, ať už je jeho mentální postižení jakkoliv vážné.

2 Teoretická část

2.1 *Mentálně postižený jedinec*

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme podle Švarcové (2003, s. 25) trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností mozku. V současné době se pro označení snížení rozumových schopností nejčastěji užívá termín mentální retardace, který navozuje představu určité dočasnosti opožďování ve vývoji, napomáhá k překonávání fatalistických názorů na možnost překonávání tohoto stavu, naznačuje relativnost a plynulost opožďování, a zejména na rodiče dětí působí optimisticky než termín postižení, který vyvolává pocit trvalosti a nezměnitelnosti stavu dítěte. Ve většině publikací jsou termíny „mentální postižení“ a „mentální retardace“ používány jako synonyma.

2.1.1 Vymezení pojmu mentální retardace

Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. (Vágnerová, 1999, s. 146)

Hlavními znaky mentální retardace jsou:

- Nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky.
- Postižení je vrozené (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností).
- Postižení je trvalé, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností příčiny

defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů.

2.1.2 Stupně mentální retardace podle MKN-10

Kódová čísla - Slovní označení - Pásmo IQ

F 70 Lehká mentální retardace 50-69

F 71 Středně těžká mentální retardace 35-49

F 72 Těžká mentální retardace 20-34

F 73 Hluboká mentální retardace 0-19

(Vágnerová, 1999, s. 148)

2.1.3 Hodnocení mentální retardace

- Kvantitativní hodnocení inteligence mentálně postižených

Vágnerová (1999, s. 148) uvádí, že kvantitativní hodnocení inteligence poskytuje pouhý globální odhad schopností, určující pozici mentálně postiženého člověka ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100. Hranicí mentální efektivity je IQ 70. Podle Vágnerové je velmi důležitá otázka dynamiky vývoje inteligence u mentálně postižených. Vývoj, který je určen interakcí vrozených dispozic a podnětů prostředí, může u retardovaných dětí kolísat ještě více než za normálních okolností. Zrání může probíhat u dětí s poškozeným mozkem jinak a i vlivy prostředí mohou být jiné, resp. budou působit odlišným způsobem. Intelektový vývoj může stagnovat, tj. dosáhnout poměrně velice brzy své maximální možné úrovně (už před 15. rokem života).

Na druhé straně lze dosáhnout sice pomalého, ale stabilního rozvoje, zejména v těch složkách, které jsou závislé na stimulaci i v adolescenci a rané dospělosti (např. různé dovednosti a sociální návyky). Při hodnocení individuální křivky vývoje je třeba přihlížet k etiologii postižení i k vlivům prostředí. Stagnace vývoje, nebo dokonce úbytek již získaných kompetencí mohou souviset s typem poškození, ale i s nedostatky ve stimulaci, rezignací a následným výchovným zanedbáváním. Mentálně postižení lidé potřebují celoživotní vedení a

podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale jeho výsledky jsou pro život takového jedince velice užitečné (zejména pokud jde o vedení k soběstačnosti apod.). Mentálně postižený dospělý, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí a postupně celkově chátrá. Z tohoto důvodu je vhodné jakékoli zvládnutelné pracovní začlenění, které by mu poskytlo potřebnou životní náplň a donutilo jej respektovat určitý denní režim.

- Kvalitativní hodnocení inteligence mentálně retardovaných

Podle Vágnerové (1999, s. 149) vyšetření rozumových schopností mentálně postižených dětí musí zahrnovat i kvalitativní hodnocení jejich struktury, jejich individuálních zvláštností, předností i nedostatků. Vyrovnaný rozvoj všech dílčích kompetencí na stejné úrovni bývá v případě mentální retardace spíš výjimkou. Nerovnoměrný vývoj se může odrážet především v rozdílném výkonu ve verbální a neverbální složce. Děje se tak v závislosti na etiologii, tj. na příčině mentálního deficitu. Kvalitativní hodnocení zahrnuje posouzení míry využitelnosti zachované inteligence mentálně postižených. Při hodnocení využitelnosti inteligence mentálně postižených je nutné vzít v úvahu:

Převažující přístup k problémům a preferovaný způsob jejich řešení (např. míru ulpívání na určitém stylu, sklon k impulzivnímu řešení apod.).

Individuálně typickou úroveň aktivace, tj. osobní tempo mentálně postiženého člověka, a s tím související úroveň pozornosti a paměti, unavitelnost či úroveň tolerance k jakékoli zátěži. V případě organického poškození mozku (vzniklého např. v důsledku porodního traumatu) mohou být změněny natolik, že na nich bude záviset i využitelnost inteligence postiženého.

2.1.4 Příčiny mentální retardace

„Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznanych oblastí lidského vědění, zatížených snad největším počtem předsudků.“

František Koukolík

Tento citát uvádí ve své knize Švarcová (2003, s. 60). Tyto předsudky se vážou k hledání viníka. Při narození mentálně postiženého dítěte nebo při pozdějším odhalení jeho mentální

retardace se zájem rodičů dítěte i jejich okolí často zaměří na otázku příčiny této skutečnosti. Žádají od lékařů jasné a jednoznačné vysvětlení, jak a proč k mentálnímu postižení dítěte došlo. Žádný viník však obvykle neexistuje. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska. Hledisko akcentující dědičnost a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka a hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické. Dle Švarcové může být mentální opoždění způsobeno jak příčinami endogenními (vnitřními), tak příčinami exogenními (vnějšími). Vnitřní příčiny jsou zakódovány již v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec, jsou to příčiny genetické. Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství.

Švarcová (2003, s. 63) uvádí, že cestou do slepé uličky pro rodiče mentálně postižených dětí je usilovné a neutuchající hledání příčin mentálního postižení v těch případech, na něž medicína dosud nezná odpověď. Cestou ke zhoubě rodiny je pokus hledání viny a viníků tam, kde žádná vina neexistuje. Tímto přístupem pak trpí celá rodina i postižené dítě, které, ať jeho postižení předcházelo a jeho příčinou se stalo cokoli, je vždycky nevinné.

Jedinou schůdnou cestou k řešení těžké situace, do níž se dostává rodina, ve které se narodilo postižené dítě, je aktivizace sil a převzetí a spravedlivé rozdělení odpovědnosti ve společné péči o ně.

Podle Vágnerové (1999, s. 150) charakteristické kvalitativní znaky inteligence mentálně postižených závisí na etiologii, tj. příčině postižení.

Jestliže mentální defekt vznikl následkem organického poškození CNS (např. krvácením do mozku asfyxií), trpí tito lidé často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti. Změna jejich aktivační úrovně se obvykle projevuje hyperaktivitou, zvýšenou dráždivostí, poruchami pozornosti a s tím související rychlejší unavitelností. Mají sklony reagovat impulzivně a zbrkle, výkyvy jsou zřejmé i v oblasti emocionality. Bývají častěji motoricky postižení, nebo alespoň manuálně nezruční. Mívají i poruchy řeči různého typu, které mnohdy souvisejí s poruchou motoriky mluvidel. Bývá pro ně typické, že nedovedou využívat svoje schopnosti a pracují na nižší úrovni, než by bylo možné očekávat. Jejich problémy v adolescenci spíše narůstají a později se projeví obtížemi v zaměstnání

(neochota přijmout určitá omezení, nižší úroveň ovládání, výbušnost, impulzivita). Menší manuální zručnost rovněž omezuje výběr možného pracovního zařazení.

Dalším příkladem mentální retardace, vzniklé na podkladě chromozomální odchylky, je Downův syndrom (trizomie 21. chromozomu). Postižení mají i typický habitus, tj. jsou na první pohled také tělesně odlišní. Jejich mentální defekt bývá rovnoměrnější, na hranici lehčího až středně těžkého stupně. Většina dětí s Downovým syndromem má zdravé rodiče, a tak i jejich výchovné prostředí bývá dostatečné, občas až nadměrně stimulující. Postižení bývají klidní až bradypsychičtí, těžkopádní a ulpívaví, avšak emocionálně dobře ladění a přizpůsobivý, nemívají větší výkyvy v chování ani prožívání. Učí se sice pomalu, ale dovedou své schopnosti využít. V dospělosti jsou schopni pracovat pod dohledem a vedením.

Mentální postižení dost často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti či přímo zanedbanosti. Jde obvykle o děti obdobně postižených rodičů, jejichž vzdělanostní i intelektová úroveň je nízká. Takoví rodiče své děti nepříznivě ovlivňují dvojím způsobem:

- předávají jim horší genetické předpoklady k rozvoji rozumových schopností
- nejsou jim schopni poskytnout přiměřenou výchovu, protože na ni sami intelektově nestačí.

Jedinci s takto vzniklým postižením mívají horší úroveň verbálních schopností, řeč není dostatečně rozvinuta, jejich slovní zásoba je chudá. Chybí jim základní znalosti. Nemají trénovanou paměť a pozornost, nemívají rozvinuté ani pracovní, sociální a hygienické návyky. Na druhé straně mohou být manuálně zruční a prakticky zdatní. Negativní vlivy takového rodinného prostředí se projeví jak nedostatečným rozvojem schopností, tak chyběním potřebných návyků a zafixováním určitého stylu života. Lze předpokládat, že se v dospělosti stanou stejně dysfunkčními rodiči, jako byli jejich rodiče. Jsou schopni pracovního začlenění, ale dost často jim schází motivace a základní pracovní návyky. Pokud v práci selhávají, jde obvykle o důsledek špatné výchovy.

2.1.5 Projevy mentální retardace - typické znaky

Podle Vágnerové (1999, s. 151) je typickým znakem poznávacích procesů mentálně postižených omezenější potřeba zvědavosti a preference stereotypu. Bývají obvykle pasivnější a závislejší na zprostředkování informací zdravými lidmi.

- Myšlení a řeč

Myšlení mentálně postižených lidí dosáhne v nejlepším případě, u jedinců s lehkou mentální retardací, úrovně konkrétních logických operací. Je obecně charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Vágnerová (1999, s. 152) dále uvádí, že řeč mentálně retardovaných bývá postižena jak v obsahové, tak ve formální složce. Jejich řečový projev bývá typický méně přesnou výslovností. Pro mentálně postižené je obtížnější porozumět běžnému verbálnímu projevu. Mají jednak omezenější slovní zásobu, ale i větší potíže v porozumění celkovému kontextu.

- Schopnost a potřeba učení

Vágnerová (1999, s. 152) upozorňuje, že schopnost učení je u mentálně postižených lidí vždycky nějakým způsobem omezena. Nejde jen o důsledek nedostatečného porozumění učenému. Nepříznivý vliv mají i nedostatky v koncentraci pozornosti a paměti. Švarcová (2003, s. 44) upřesňuje, že pro děti s mentální retardací je charakteristické, že se nedovedou cílevědomě učit. Chybí jim k tomu nejen nezbytné volní vlastnosti, ale také rozumové dovednosti potřebné k organizaci procesu poznávání a organizaci času. Ani osvojené poznatky si často nedovedou vybavovat v jiných souvislostech, než v jakých si je osvojily.

- Zvláštnosti paměti dětí s mentální retardací

Podle Švarcové (2003, s. 43) si děti s mentálním postižením všechno nové osvojují velmi pomalu. Potřebují k tomu, v závislosti na hloubce svého postižení, mnoho opakování, osvojené poznatky a dovednosti rychle zapomínají a zpravidla je nedokážou včas a vhodně využívat v praxi. Typickým znakem paměti dětí s mentální retardací je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, což se někdy označuje jako „zapomnětlivost“. Kvalitu paměti dětí s mentální retardací výrazně snižuje i nízká úroveň myšlení, která jim v materiálu, který si mají zapamatovat, ztěžuje spojit mezi sebou jeho podstatné prvky a oddělit náhodné vedlejší asociace.

- Sebehodnocení

Vágnerová (1999, s. 153) upozorňuje, že sebehodnocení jedinců s mentální retardací je ovlivněno jejich způsobem uvažování a omezenou možností pochopit, jaké jsou jejich kompetence (resp. v čem jsou odlišné od ostatních). V důsledku toho sebehodnocení není zcela objektivní, je nekritické a ovládané především emocionálně (např. přáním). Na druhé straně závisí prakticky po celý život na názorech jiných lidí. Podle Vágnerové je zásadou změna situace, vynucená okolnostmi může být pro mentálně postiženého nezvládnutelná, zejména pokud není schopen pochopit její podstatu.

- Potřeba stimulace

Přísun podnětů je podle stejného zdroje pro psychický vývoj nezbytný, avšak musí být přiměřen možnostem mentálně postiženého jedince z hlediska jejich množství, kvality i doby působení. V opačném případě by stimulace jeho duševní vývoj spíše poškozovala. Mentálně postižení lidé dávají přednost stereotypnější, jednodušší a jednoznačnější stimulaci, jejich potřeba podnětové proměnlivosti není tak velká jako u zdravé populace. Na druhé straně se tak rychle nepřesytí známými podněty, protože je uspokojují svou jednoznačností. Důležitým aspektem stimulace mentálně postižených je její srozumitelnost. Nesrozumitelné informace by představovaly zátěž, stimulující obranné reakce.

- Potřeba seberealizace

Je ovlivněna mírou mentálního postižení a z toho vyplývajícím způsobem sebezpojetí. Sebehodnocení bývá i u lehce mentálně postižených spíše mechanickou akceptací názoru autority dospělé osoby, na níž jsou závislí. Protože jim chybí schopnost hypotetického uvažování, neplánují ani svou budoucí seberealizaci.

2.1.6 Práva lidí s mentálním postižením

Jak uvádí Švarcová (2003, s. 14), na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti. Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální a duchovní potřeby. Vycházejí ze stále více pocítované potřeby lidí žít takovým životem, v němž bude respektována a chráněna hodnota a důstojnost

každé lidské bytosti. Respektování lidských práv a svobod je základem spravedlivého uspořádání každé společnosti.

2.2 Faktory ovlivňující animační programy poskytované v rámci ústavní péče

Na způsob, jakým klienti tráví svůj čas v zařízeních sociální péče, má vliv řada faktorů. Pokusíme se zohlednit vliv těch nejdůležitějších, jímž může být za prvé klient, za druhé samo zařízení sociální péče, za třetí okolní svět. Toto dělení je pochopitelně zjednodušující, ve skutečnosti je způsob trávení volného času ovlivněn celým souborem vzájemně se kombinujících faktorů.

2.2.1 Klient

Slovo „klient“ je zvlášť problematické, jak uvádí Kopřiva (1997, s. 11). Nehodí se na ty, kdo služby pomáhajícího pracovníka nepřijímají z vlastního rozhodnutí (např. na žáky, některé obyvatele ústavů, rodiny pod dohledem oddělení péče o děti aj.). V angloamerické literatuře z oboru sociální práce se vyskytuje termín „uživatelé služeb“ – zdá se však vhodnější smířit se s nepřesností „klienta“ než zacházet s takovýmto odlidštěným výrazivem. Takže podle Spousty (1994, s. 48 – 51) patří mezi limitující faktory osobnosti vzhledem k volnému času věk, pohlaví, fyzická kondice a zdravotní stav, psychická kondice, profesní zakotvení a příslušnost ke společenské vrstvě. Všechny uvedené faktory sice také působí na klienty ÚSP, jejich intenzita se však od vlivu na běžnou populaci liší, například účinek profesního zakotvení na vzdělávací a volnočasové aktivity občana žijícího v ústavu sociální péče je často minimální.

2.2.2 Zařízení sociální péče

Ústavy sociální péče velmi významně působí v oblasti vzdělávacích a volnočasových aktivit svých klientů. Otázkou je, zda tak mají činit aktivně, tzn. vytvářet nabídku aktivit, a pokud ano, v jakém rozsahu. Kopřiva (1997, s. 51) uvádí, jako pomoc je třeba chápat i leccos, co vyžádáno není, ale co pracovník po uvážlivé reflexi vnímá jako podporu života. V pomáhajících profesích hraje velkou úlohu vztah mezi pomáhajícím a klientem. Mnoho příslušníků těchto profesí má však ke klientům přístup neosobní, v horším případě nadřazený, uvádí taktéž Kopřiva (1997, 28)

2.2.3 Okolní svět

Řada zařízení sociální péče je i dnes okolím vnímána nikoliv jako přínos, ale jako břemeno. Sice tyto instituce často poskytují zaměstnání místním obyvatelům, ale někdy jsou to právě oni, kdo šíří o vnitro-ústavním dění fámy a posilující předsudky vůči ústavním klientům. Vedení ústavu by si mělo být vědomo napětí mezi zařízením a jeho okolím a snažit se o jeho zmírnění.

2.2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, nikoli návrhem zákona či vyhlášky. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. (Johnová, 2003, s. 5)

2.2.4.1 *Jednání se zájemcem o službu – standard č. 3*

- Kritérium 3.2

Cíle, které by služba měla naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů.

- Kritérium 3.5.

Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat takovým způsobem a v takovém rozsahu, aby zájemce o službu poznal, zda služba naplňuje jeho potřeby a mohl se dle získaných informací rozhodnout, zda ji využije či nikoli. (Johnová, 2003, s. 8)

2.2.4.2 *Personální zajištění služeb – standard č. 9*

- Kritérium 9.1.

Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců. Struktura i velikost personálu odpovídají definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb a jejich potřebám. Složení a doplnění pracovního týmu umožňuje naplňování standardů kvality.

- Kritérium 9.3

Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi. (Johnová, 2003, s. 14)

2.3 Animační programy

Někteří animátoři se více než na konkrétní skupiny zaměřují na vytváření prostředí a situací, které jsou otevřenou nabídkou k osobnostnímu růstu a zájmu o druhé. V tomto smyslu se může jednat o formu tzv. komunitní práce: Animace může být zaměřena na duševní, tělesný a sociální život lidí v určité oblasti (obci, městské čtvrti), který je vede k novým prožitkům a zkušenostem, umožňuje jim sebeuvědomění, sebevyjádření, vědomí sounáležitosti s komunitou. Pávková (2002, s. 78-79) dále uvádí, že výchovné postupy jsou založené na prožitku, zkušenosti, představují široký proud nových nebo znovu objevených metod výchovy ve volném čase, který zpětně významně ovlivňuje pedagogiku. Můžeme se s nimi setkat pod různými názvy: výchova zážitkem, prožitkem, výchova dobrodružstvím, výchova v přírodě, expedice apod.

2.3.1 Vymezení pojmu volný čas

Volný čas je doba, která nám zbývá po splnění povinností. Je to oblast naší svobodné volby. Zahrnuje činnosti, které vykonáváme dobrovolně, rádi, přinášejí nám radost a uspokojení. (Pávková, 2002, s. 31) Lidé vnímají volný čas jako dobu, ve které mohou vykonávat činnosti na základě vlastní volby, vůle, činnosti, které mají rádi, baví je, uspokojují, přinášejí radost a uvolnění. Objasňováním pojmu volný čas se zabývá mnoho odborných publikací. Volný čas je definován Jandourkem (2001, s. 49) jako čas trávený mimo pracovní dobu. Dále jako čas využívaný jedincem podle vlastního uvážení. Do tohoto označení proto někteří autoři zahrnují pouze tu dobu, kdy je jedinec skutečně oprostěn od cizího nátlaku. Ale také jako „Zábavu“ přičemž zábavnost může patřit k většině lidských aktivit, ale rozvinutá dělba práce významně přispěla k oddělení užitečných činností od zábavných. Na druhé straně je třeba si uvědomit, že lidé žijící v ústavech nemají žádné povinnosti spojené s chodem domácnosti ani nejsou nuceni pracovat z existenčních důvodů. Obsluhující personál ústavu sociální péče (dále jen ÚSP) dle míry soběstačnosti klientů v různém rozsahu pomáhá se základní péčí o zevnějšek včetně hygieny, ale i s péčí o osobní věci. Z toho lze vyvodit, že za „volný čas“ klientů žijících

v ústavu sociální péče lze považovat veškerý čas, kromě času, který klienti věnují k uspokojení svých přirozených fyziologických potřeb.

2.3.2 Vymezení pojmu animace

Formou výchovné práce založené na vztazích, která se v Evropě stále více prosazuje, je animace. (Pávková, 2002, s. 77) Pedagogický slovník definuje animaci jako výchovnou metodu založenou na nedirektivních a akčních metodách povzbuzování mladých lidí k hledání vlastní cesty životem a schopnosti realizovat svou svobodu a autonomii, přičemž předkládá velké množství přiměřených, zajímavě strukturovaných pozitivních možností seberealizace. Termín souvisí se slovem „anima – duch, duše“. Jeho českým překladem by tedy mohlo být oduševňování. Animace je termín, který známe především ze spojení animovaný film, kde animátor oživuje, vdechuje život loutkám nebo obrázkům. Při sledování takového filmu však animátora nikdy vlastně nevidíme: vše se děje jako by samo. Víme, že právě animátorova dovednost umožnila celé dění.

2.4 *Animáční programy poskytované v rámci ústavní péče*

V této kapitole jsme vytvořili obecný přehled animačních programů, které mohou poskytovat ústavní zařízení. Není a ani nemůže být vyčerpávající. Jsou zde uvedeny pouze činnosti, které se vyskytují v ústavech sociální péče nejvíce a také ty, které by se podle našeho názoru měly v těchto zařízeních více uplatňovat. Pro lepší orientaci jsou jednotlivé aktivity rozděleny do několika kapitol. Zvolit vhodný způsob členění bylo velmi obtížné. Nakonec jsme formy volného času pod vlivem Jesenského a Rheinwaldové rozdělili do tří základních skupin, jež jsou dále rozpracovány. Jedná se o tyto skupiny:

- rehabilitace,
- zábavně-terapeutické programy,
- individuální způsoby trávení volného času.

Jako zábavně-terapeutické programy přitom pojímáme ty, jež zcela nebo z velké části organizují samy ústavy, pod individuální způsoby trávení volného času zahrnujeme všechny aktivity, jimž se mohou klienti věnovat sami a ústavy jim pouze vytvářejí vhodné podmínky.

2.4.1 Rehabilitace

V současné době rehabilitaci nabízí ve větší či menší míře každé zařízení sociální péče. Pokud by byla rehabilitace chápána pouze jako léčebný proces, zaměřený na nápravu poškozených funkcí organismu, tedy jako součást zdravotní péče, podle uznávaných definic „volného času“ by do této doby bezpochyby nespádala. Jesenský (1995) uvádí pod pojmem komprehensivní (komplexní) rehabilitace se čtyřmi hlavními složkami:

- rehabilitace léčebná,
- rehabilitace pracovní,
- rehabilitace sociální,
- rehabilitace pedagogická.

Zařízení podle svého druhu, klientely a zejména personálního obsazení určuje, jaké složky rehabilitace a jaké její prostředky bude užívat, např. se jedná o muzikoterapii, dramaterapii, hipoterapii, canisterapii a terapii domácími zvířaty. Všechny uvedené terapie klienti ústavů často nevnímají jako součást léčby, ale jako příjemné využití volného času, a proto jim budeme v následujícím popisu prostředků léčebné rehabilitace věnovat značnou pozornost.

- Léčebná tělesná výchova, rehabilitační a relaxační cvičení

Léčebná tělesná výchova, rehabilitační a relaxační cvičení jsou prováděny kvalifikovanými rehabilitačními pracovníky. Někteří klienti zařízení mohou tuto aktivitu chápat i jako povinnost, jiní jako dobře využitý volný čas. Hlavní roli zde hraje kromě vybavenosti rehabilitace daného zařízení především přístup zaměstnanců ÚSP ke klientům a jejich schopnost sestavit vhodný rehabilitační program s přihlédnutím k individualitě každého jedince.

- Fyziatrie

Klimeš (1981, s. 211) uvádí, že se jedná o léčbu s pomocí přírodních a fyzikálních prostředků - teplo, pohyb, záření, elektřina, voda a podnebí. Fyziatrie pracuje s upraveným elektrickým proudem jako se stimátorem nervosvalové aktivity, s teplem podněcujícím krevní oběh a přeměnu látkovou v tkáních, s magnetoterapií. Používá se při zmírňování pocitů bolesti,

především pohybového aparátu. (http://www.sanquis.cz/clanek.php?id_clanek=463) Využití v zařízeních a účast klientů je obdobná jako v léčebné tělesné výchově, stejné je i personální zajištění této činnosti.

- Ergoterapie

Ergoterapie je dnes asi nejvíce rozšířená forma terapie v ústavech sociální péče, vhodná pro klienty různého věku s různými druhy postižení.

Pod tento termín lze zahrnout nejenom léčbu prací, jak se ergoterapie často chápe, ale i léčbu hrou a zábavou a léčbu zaměstnáváním čili prováděním každodenních pracovních činností.

(<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/ergoterapie>)

„Řekni mi a já zapomenu, ukaž mi a já si zapamatuji, nech mne to udělat a já pochopím.“

čínské přísloví

Tento velice ilustrativní citát uvádí Švarcová (2003, s. 111). Při pracovní přípravě je nutné nejen přísně dodržovat všechny předpisy týkající se bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci, ale také důsledně respektovat individuální zvláštnosti žáků, jejich zdravotní stav a specifické problémy, vyplývající z povahy a stupně jejich postižení.

Práce středně a těžce mentálně postižených lidí má především funkci rehabilitační a teprve na druhém místě je možno sledovat její produktivní efekt. Proto je zapotřebí ke všem pracovním činnostem lidí s těžším mentálním postižením, včetně jejich profesní přípravy, přistupovat s mimořádnou citlivostí, odpovědností a na vysoké odborné úrovni jak uvádí Švarcová (2003, s. 110)

- Arteterapie

Je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor.

Obvykle se rozlišují dva základní proudy, a to terapie uměním, v níž se klade důraz na léčebný potenciál tvůrčí činnosti samotné a artpsychoterapie, kde výtvořky a prožitky procesu tvorby jsou dále psychoterapeuticky zpracovány. (<http://www.arteterapie.cz/>).

Podle Campbellové (1998, s. 13) je arteterapie tvůrčí proces, který pomáhá odvádět jeho účastníky od destruktivního chování a hraje významnou roli v překonávání jejich psychických obtíží. Arteterapii je možné využít ve všech zařízeních sociální péče pro klienty všech věkových skupin a různého postižení. V praxi se však často provádí v rámci ergoterapie pod vedením nekvalifikovaných pracovníků. Klienti nevnímají její léčebnou hodnotu, oceňují ji jako hezké využití volného času.

- Dramaterapie

Dramaterapie je metoda pomáhající použitím dramatických (divadelních) postupů upravit psychické poruchy, sociální vztahy, důsledky tělesného nebo mentálního postižení. Slouží také k podpoře duševní i fyzické integrace, rozvoji slovní i mimoslovní komunikace a podněcuje osobnostní růst. (<http://www.dramaterapie.atlasweb.cz/dramaterapie.htm>)

Bývá chápána jako arteterapie a těsně souvisí s některými výchovnými postupy, zejména dramatickou výchovou. Velmi příhodná publikace autorky Erkertové popisuje místnosti, jejich vybavení pro konkrétní terapii, např. dramaterapii nebo dále uvedenou muzikoterapii. Ve své knize se zaměřila na využití těchto terapií pro děti, avšak tyto terapie se týkají i klientů v ÚSP, proto jsem se rozhodla její popis použít i v dalších odstavcích mé práce. Speciální místností pro dramaterapii může být podle Erkertové (2004, s. 94) divadelní sál – k vyjádření pocitů a zpracování zážitků. K dětskému divadelnímu sálu by měla patřit šatna (pokud možno přenosná) k uskladnění kostýmů, bot a klobouků, potřebných k hraní rolí. Dále by tam mělo být velké nerozbitné zrcadlo, nejlépe z bezpečnostního akrylového skla, krabice s lícidly a snadno přemístitelný sedací nábytek. Důstojný rámec poskytuje jeviště, které se dá snadno postavit. K němu patří pokud možno neprůsvitné závěsy, jež lze rozhrnovat a zatahovat.

Příslušnou atmosféru dotváří na jevišti namalované kulisy a slaboproudý reflektor se zabudovaným regulátorem jasu, odpovídající bezpečnostním požadavkům. Podle potřeby může být divadelní sál využit také pro loutkové divadlo nebo pro stínohru. Zejména dětem s nedostatečným sebevědomím připadá zpravidla snadnější hrát roli s maňáskem nebo v nějakém chráněném prostoru, jako třeba stínové divadlo za závěsem.

- Muzikoterapie

Muzikoterapie využívá hudby, rytmu, zvuků, tónu, zpěvu, případně v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou není jen hudbu vytvářet a podílet se na ní, ale může jít i o poslouchání, vnímání samotné nebo na jejím základě další jiná kreativní exprese. Muzikoterapie využívá verbální i neverbální prostředky. Verbalizace zpěvem, rytmizací slov, výkřiky či šeptem. Neverbální práce s hudbou, rytmem či zvuky. (<http://www.holos.cz/holoscentrum/muzikoterapie.htm>)

Muzikoterapie je velmi účinná metoda při léčbě psychosomatických potíží, nepřímo pocitu úzkosti, depresi, poruch spánku, komunikačních problémech. Uplatnění muzikoterapie je možné a žádoucí ve všech zařízeních sociální péče. S problémy, které je možné hudbou mírnit, se potýká řada klientů těchto institucí. Ti vnímají poslech hudby jako velmi příjemnou záležitost i bez znalostí jejího léčebného účinku.

I pro muzikoterapii je možné vytvořit speciální místnost. Podle Erkertové (2004, s. 93) je hudební salonek prostor, v němž se cítíme dobře. Hudební salonek – k relaxaci či k aktivnímu muzicírování. Hra na hudební nástroje děti většinou velmi baví, zvláště kdy je smějí používat zcela spontánně. Aktivní provozování hudby rozvíjí hudební sluch, smysl pro takt i rytmus a poskytuje radost z vyluzovaných zvuků. Hrou na nějaký nástroj děti také mohou dát průchod svým emocím a tak si lépe poradit se svou momentální frustrací a vztekem.

Erkertová (2004, s. 93) uvádí, že velmi zábavná bývá společná produkce v příjemném hudebním salonku, kde hráče neruší vnější vlivy; je vhodné, když je salonek umístěn tak, aby hudba a zvuky příliš neobtěžovaly ostatní. Mohou tu být k dispozici Orffovy nástroje; k rytmickým patří ozvučná dřívka, triangel, bubínek, tamburína, prstové činelky, činely, drhlo, dřevěný rourový blok s paličkou, rolničky, talířky, dětské tympány a africké bubny bonga. Melodické nástroje Orffova instrumentáře jsou zvonkohra, metalofon a xylofon. Různá šamanská chrástítka a hrkačky si můžeme také vyrobit sami z plechovky nebo krabičky, které z části naplníme kamínky, hrachem či rýží.

Existují i méně časté terapeutické nástroje – tenorový šterbinový buben, hrací kolébka a tamburína působí svými hřejivými tóny příjemně na tělo ležícího dítěte. Takové nástroje jsou balzámem pro duši a lze je cíleně využívat k uvolnění a uklidnění agresivních a neklidných dětí.

- Hipoterapie

Odborná definice zní: “Hipoterapie je cílená aplikace senzomotorických impulsů určitého charakteru z koně na klienta dle jeho diagnózy a klinického obrazu.“ Jinak řečeno hipoterapie jako součást rehabilitační péče předepisuje většinou neurolog, ortoped nebo internista, který musí pacienta v průběhu léčby pravidelně kontrolovat. Hipoterapeutickou léčbu provádí vyškolený fyzioterapeut, přičemž klient je při ovládání koně pasivní a koně vede hipolog. Jde vlastně o speciální formu fyzioterapie prostřednictvím koně. Jedná se o činnost, na kterou se klienti těší a chápou ji jako vítané zpestření dne. Především u dětí patří tato terapie mezi nejoblíbenější. (<http://www.ereska.cz/clanky/hipoterapie.html>)

- Canisterapie

Canisterapii můžeme definovat jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních a působení na fyzické zdraví člověka je u ní druhotné. Uplatňuje se zejména jako pomocná psychoterapeutická metoda při řešení různých situací v případě, že jiné metody nejsou účinné nebo použitelné. Jedná se např. o navazování kontaktu s pacienty, kteří obtížně komunikují a při práci s citově deprivovanými dětmi, autistickými dětmi, mentálně postiženými, v rehabilitační praxi nebo jako součást komplexní terapie v geriatrii apod.(<http://www.canisterapie.info/>) Stará žena z Děčína upoutána na lůžko, odmítala spolupracovat s personálem ve snaze přimět jí k sebemenšímu pohybu. Návštěva psa u její postele jí donutila k tomu, aby se rukou zachytila o hrazdičku nad postelí a vyvinula značnou sílu k tomu, aby se alespoň nadzdvihla a dosáhla rukou na psa, kterého si chtěla pohladit.(<http://www.canisterapie.info/news/s-pacienty-pomahaji-i-psi/>)

- Terapie domácími zvířaty

K terapii mohou sloužit i jiná zvířata, nejenom psi nebo koně. Terapie domácími zvířaty, Animal Assisted Therapy (dále jen AAT), je cílená intervence, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. S její pomocí lze posílit žádoucí chování a tlumit nežádoucí chování, léčit fobie nebo nacvičovat nové dovednosti, jako je mluvení a chůze. Výsledky lze vyjádřit pouze v pocitech, jako je radost, spokojenost a štěstí.

Často je možné se setkat s činností za účasti zvířat, Animal Assisted Activities (dále jen AAA), kdy zvíře poskytuje příležitost ke hrám, mazlení, péči o ně a zpříjemňuje tak pobyt v instituci. AAA lze rozdělit na pasivní, kdy její nejjednodušší formou mohou být akvária nebo klece se zvířaty umístěné ve společenské místnosti ústavu. Rybičky, opeřenci, křečci, myši a kočky jsou pro klienty zdroj potěšení a uklidnění, přinášejí pozitivní efekt už jen svou pouhou přítomností, klient se o ně nestará. Při interaktivní AAA je zvíře umístěno v ústavu nastálo a pečují o něho sami klienti (případně s pomocí personálu), nebo probíhá „program návštěv“ – viz canisterapie.

- Psychoterapie a psychorehabilitace

Psychoterapie doslova znamená „léčbu prostřednictvím duše“. V praxi je to léčba nemocí s použitím psychologických metod – spolu s čistě biologickými léčebnými postupy nebo namísto nich. Často ale panuje málo shody v tom, co všechno mezi tyto metody patří. Mnoho lidí má navíc odlišný názor, jak by se tento termín měl používat, jak uvádí Benson, Loon (2005, s. 4-5) Psychoterapie fakticky začala psychoanalýzou Sigmunda Freuda v roce 1894. Od poloviny dvacátého století se začaly objevovat další směry. V současnosti zahrnuje pojem „psychoterapie“ mnoho různých forem pomoci, kterou poskytují školení profesionálové jednotlivcům nebo skupinám lidí. V publikaci Kratochvíl (2006, s. 237) popisuje podrobněji různé druhy psychoterapie. Terapie založená na koncepci setkání je zážitkovou terapií, spočívají v důrazu na emoční složku osobnosti a na prožívání a vyjadřování pocitů „tady a teď“. Přitom se užívá řady her a technik, zčásti převzatých, zčásti stále vynalézaných, které co nejvíce podporují prožívání, emotivitu a verbální i neverbální konfrontaci a kontakt s důrazem na dotyk a hmatový zážitek. Z tohoto hlediska lze mluvit o kontaktní terapii.

- Dietoterapie

Pro úplnost se ještě ve stručnosti zmíníme o dietoterapii, Jesenským (1995, s. 37) uváděnou jako jeden z prostředků léčebné rehabilitace. Dietoterapie používá k léčebné rehabilitaci prostředky šetrného, podporujícího a racionálního stravování. V ústavech se poskytuje celodenní stravování v souladu se zásadami správné výživy s ohledem na věk a zdravotní stav klientům jako součást komplexní péče. Vzhledem k tomu, že uspokojování fyziologických potřeb nespadá do oblasti volného času, nebudeme se dále dietoterapii věnovat.

- Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace podle Jesenského (1995, s. 116-117) navazuje na výsledky léčebné i sociální rehabilitace. Usiluje o pracovní přípravu tj. o rozvoj specifických vědomostí, schopností, dovedností a návyků potřebných pro výkon práce. Klient je při ní zacvičován na určitou práci, jíž je při svém postižení schopen. V ÚSP pro postižené, kde je pracovní rehabilitace často uplatňována, klienti v jejím rámci vykonávají různé pomocné práce. Nabídka těchto činností je odvislá především od možností a zájmu zařízení, jehož snahou by mělo být umožnění práce všem zájemcům z řad klientů různého druhu a stupně postižení.

- Sociální rehabilitace

Podle Jesenského (1995, s. 39) lze definovat sociální rehabilitaci následovně: „Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou (defektem), proces překonávání neschopností (znovuuschopňování) v individuálních (osobně) i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování efektivit a handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a v nejvyšším stupni také integrace“. Podle Vágnerové (1999, s. 111) je integrace určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí být přijat a sám se s ní identifikuje. Integrace je výsledkem procesu učení na kognitivní i emotivní úrovni. Jesenský (1995, s. 105) uvádí „Programy sociální rehabilitace pro mentálně postižené:

o Programy pro rodiče v oblasti poznatkové, emociálně volní, sociálně vztahové, praktických dovedností a návyků.

o Programy prevence efektivity u mentálně postižených dětí a mládeže (vyrovnání s vadou, sebeobsluha, společensky přiměřené chování a jednání).

o Programy seberealizace, přiměřené životní náplně a způsobů života mentálně postižených.

o Programy rekondičně pečovatelské.

o Programy spolupráce a ovlivnění širokého okolí (příbuzenstvo, sousedé, spoluzaměstnanci, profesijní kruhy a instituce, veřejnost).

- Pedagogická rehabilitace

Dosud nebyl zpracován systém pedagogické rehabilitace, který by ji odlišil od systému pedagogiky respektive speciální pedagogiky, proto je jen velmi obtížné ji přesně vymezit. Jesenský (2000, s. 142) soudí, že pedagogicko – rehabilitační charakter má většina situací, ve kterých půjde o návrat k původní linii cílevědomého rozvoje osobnosti, její socializaci, enkulturaci, příp. ergotizaci, která byla ve své kontinuitě přerušena poškozením normálního – zdravého vývoje. „Až do doby, než člověk se získanou vadou opětovně nezíská identitu své osobnosti a neuzavře se její reintegrace, můžeme mluvit o pedagogické rehabilitaci, která si klade za prioritní cíl odbourání deviací (odchylek) a obnovu normálního vývoje osobnosti.“

- Snoezelen – terapeutická místnost pro smyslové vnímání

Podle Erkertové (2004, s. 90) při zařizování prostoru se můžeme inspirovat terapeutickou místností zvanou snoezelen (vysl. snuzelen). Toto holandské slovo je kombinací výrazů suffelen – čichat a doezelen – dřímat a přímo vyjadřuje, jak by taková místnost měla být vybavena. Snoezelen umožňuje i těžce postiženým lidem vnímání a poznávání prostřednictvím primárních smyslových vjemů, poskytuje jim celkové uvolnění a odbourává stres. Stimulující místo s klidnou a pohodovou atmosférou je důležité i pro děti.

Dále uvádí, že působivého prostředí lze dosáhnout pomocí vhodných pomůcek, jako jsou stěny pokryté materiály s různým povrchem pro hmatové vnímání, houpací síť, zvlhčovač vzduchu, nerozbitné zrcadlo z umělé hmoty, různé objekty z optických vláken, zrcadlová koule, akvárium s živými rybičkami či s pestrými umělými objekty v kontrastním světle nebo třeba skleněné válce s probublávající vodou. K navození příjemné atmosféry využijeme klidnou hudbu a tlumené světlo.

I zde ovšem platí, že méně někdy bývá více! Je vhodné zaměřit se vždy pouze na některý smyslový podnět, např. na hmatání – smyslových zážitků nemá být mnoho, mají však být intenzivnější než obvykle, děti se na ně mají soustředit. Ve víceúčelové místnosti nebo při nedostatku místa lze využít mobilní vybavení s rozličnými materiály.

2.4.2 Zábavně-terapeutické programy

Některé nabídky k využití volného času v zařízeních sociální péče slouží pouze k zabavení klientů, jiné se zaměřují výhradně na terapeutické akce. Každý program by měl obsahovat jak zábavu, tak terapeutický účinek. Právě takové aktivity, které uspokojují potřeby klientů, jsou účinné a klienty vyhledávané. Do kategorie zábavně-terapeutických činností lze zařadit velké množství aktivit. Rheinwaldová (1999, s. 23) uvádí následující

- rukodělné práce, tvořivé činnosti,
 - společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,
 - cvičení, sporty, sportovní hry,
 - činnosti venku v přírodě,
 - náboženské programy,
 - vzdělávací činnost.
-
- Rukodělné práce, tvořivé činnosti

Rukodělné práce a tvořivé činnosti jsou v zařízeních sociální péče často vykonávány v rámci ergoterapie resp. arteterapie, o nichž jsme podrobně psali v části věnované léčebné rehabilitaci. Podle Erkertové (2004, s. 92) nazýváme místnost, která je speciálně zařízená pro objevování vlastní kreativity – tvůrčí dílnou. Speciálně zařízená místnost, kde je vše připraveno k patlání v hlíně, k malování prstovými barvami, k hrnčířství, k vyrábění, kutění a malování, nabízí bezpočet možností k uměleckému vyjádření. Děti, které mohou kdykoli samostatně pracovat u stolu s pískem a s vodou, u dílenského stolu nebo u malířského stojanu, cítí, že jsou uznávány jejich schopnosti a že jsou brány vážně jako osobnosti. V tvůrčí dílně mohou zájemci v tichosti získávat smyslové zkušenosti, ale také třeba podle chuti vší silou zatloukat hřebík do dřeva nebo ráznými pohyby tvarovat modelínu, což pomáhá odbourávat nahromaděnou agresivitu.

- Společenské programy

Společenské programy – částí klientů oblíbené, částí neoblíbené. Lze sem zařadit množství rozličných aktivit, jejich různost v různých typech zařízení je závislá pouze na fantazii zaměstnanců a zájmu klientů. V ústavech většinou nechybí diskotéky včetně maškarních, pálení čarodějnic, akce spojené s oslavou Vánoc či Velikonoc, oslavy narozenin, táboráky atd.

Je možné pořádat soutěže, soutěživé hry dávají všem klientům šanci vyhrát, podporují sebeúctu a pocit uspokojení. Vítaným zpestřením běžného chodu zařízení bývají vystoupení různých umělců-divadelních, loutkoherců, hudební vystoupení apod. Mimo ústav se pořádají v různých intervalech výlety, návštěvy divadelních představení a koncertů, podle finančních možností zařízení i jeho klientů se jezdí na vícedenní rekondiční či rekreační pobyty.

Samostatnou kapitolu využití volného času tvoří hry, ke kterým Spousta (1996, s. 22) mj. uvádí: „Hra je obsáhlým a všestranným jevem... Hra je činnost většinou spontánní a dobrovolná... Hra člověku přináší radostné prožitky, má vliv na tělesný i duševní rozvoj, na utváření mravních a etických postojů. Při herních činnostech člověk uspokojuje své potřeby a zájmy, rozvíjí své schopnosti. Hrou se vzděláváme, získáváme celou řadu vědomostí, dovedností a návyků. Hra je společenskou činností...“

- Cvičení, sport, sportovní hry

Příznivé účinky sportu jsou všeobecně známé, nikdo jistě nebude pochybovat o tom, že adekvátní tělovýchovné, sportovní a turistické aktivity jsou prospěšné člověku v každém věku, a je možné doplnit i u každého postižení. Křivohlavý (2001, s. 139) uvádí, že cvičení ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka. Má vliv i na zlepšení řady psychických projevů. Příkladem může být pozitivní vliv cvičení na zlepšování depresí zatížené psychiky, na snižování úrovně úzkosti (anxiety), zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem. Sportovní akce patří u klientů ústavů mezi nejoblíbenější zřejmě proto, že je zde reálná možnost objektivně poměřit své síly, porovnat své schopnosti a především dokázat sám sobě, že jsem ještě něčeho schopen.

- Činnosti venku v přírodě

Mezi akce konané venku v přírodě patří řada činností, o nichž jsme se zmiňovali již výše, viz kapitola 2.4.2 Zábavně teoretické programy, podkapitola Společenské programy. Připomeneme si jen některé: vycházky, výlety, hry, táboráky, sportovní akce atd. Zde by bylo na místě připomenout klienty upoutané na lůžko. Za použití vhodného vybavení lze uspořádat výlet i pro ležící klienty, i když je pravda, že jde o náročnější akci, jak na počet personálu (ideální možnost pro využití dobrovolníků), tak na čas a vybavenost zařízení. Umožnit těmto lidem pobyt na čerstvém vzduchu v areálu ústavu již zdaleka není tak obtížné.

2.4.3 Individuální způsoby trávení volného času

Nelze zde ani zdaleka popsat všechny možnosti, jak mohou klienti sami bez zasahování ÚSP trávit svůj volný čas. Zájmy člověka jsou mnohostranné a není důvodu, proč by tomu v zařízeních sociální péče mělo být jinak. Vzhledem k vybavenosti ústavů je snad nejobvyklejším a také nejdostupnějším způsobem zábavy sledování nejrozšířenějšího média masové komunikace - televize. Spousta (1996, s. 19) k účinku médií a masové komunikace mj. uvádí: „...masová komunikace zajišťovaná stále účinnějšími médii rozšiřuje obecný přístup ke všem hodnotám a zmnožuje jejich nabídku... masová média vyplní podstatnou část volného času, v němž uspokojují naši potřebu přijímat estetické podněty, mít radost ze hry a bavit se...“

Čtení se pro klienty ústavů sociální péče omezuje na prohlížení časopisů a novin. Důvodem je, že většina klientů v ÚSP zkrátka číst neumí. Dále jen namátkově, jakými okruhy zájmových činností se lze, podle stupně postižení, podle věku, zdravotního stavu, finančních možností a dalších faktorů, v zařízeních sociální péče také zabývat. Zájmové činnosti společenskovední - individuální sběratelství. Zájmové činnosti pracovnětechnické-modelářské práce, práce na počítači, fotografování, práce s různými materiály, vaření. Zájmové činnosti přírodovědné - pěstitelské práce (zejména pěstování pokojových rostlin), chovatelství (především chov živočichů v akváriích, okrasného ptactva), specializované zájmové činnosti (rybářství, sběr hub).

Zájmové činnosti estetickovýchovné - výtvarné zájmové činnosti, zpěv, hra na hudební nástroje, poslech hudby, vyšívání, pletení. Zájmové činnosti tělovýchovného, sportovního a turistického zaměření - sportování, plavání, pěší turistika. Většina klientů dá přednost štípání dřeva, skládání uhlí, sušení sena před animačním programem nabízeným zařízením. Ve výčtu animačních programů klientů ÚSP bychom mohli dále pokračovat. Je jich nepřeberné množství. A právě možnost jejich vykonávání a především schopnost občanů žijících v ústavech najít si své zájmy, umět samostatně hospodařit s volným časem by měla být v centru pozornosti personálu zařízení.

2.4.4 Aktivity společenských organizací a občanských sdružení

Švarcová (2003, s. 158) upozorňuje, že právní předpisy umožňují, aby se na péči o mentálně postižené podílela vedle státních institucí i občanská sdružení a společenské organizace. Sociální oblast je jednou z oblastí, kde v současné době působí již řada neziskových organizací. Je to také oblast, „kde využití dobrovolníků vyžaduje profesionální přístup, protože dobrovolníci zde vstupují do institucí, jež fungují jako uzavřené systémy, ve kterých může dobrovolník působit zdánlivě jako cizorodý prvek. V těchto zařízeních je třeba nejen připravit dobrovolníky na jejich činnost, ale především je třeba připravit organizaci na přijetí dobrovolníků, včetně vyškolení vlastních koordinátorů dobrovolníků v organizaci“ (Tošner, Sozanská, 2002, s. 42).

3 Praktická část

V předchozí části jsme se zabývali volným časem klientů ústavů sociální péče a animačními programy z pohledu odborné literatury.

3.1 Cíl a předpoklady praktické části

V této části práce se zaměříme na zjištění praktických zkušeností a poznatků. Rozhodli jsme se pro průzkumové šetření ve čtyřech ústavech sociální péče pro osoby s mentálním postižením (dále označené jako A, B, C, D). Budeme zjišťovat možnosti animačních programů v jednotlivých zařízeních. Jak se animační programy využívají a jaká je po nich poptávka. Z velké škály animačních programů se budeme zabývat ergoterapeutickými činnostmi. Cílem praktické části je pomocí dotazníku zpracovat analýzu animačních programů.

3.2 Hlavní předpoklady práce

P 1: Lze předpokládat, že výběr animačních programů je nedostatečný.

P 2: Lze předpokládat, že převážnou část animačních programů tvoří ergoterapeutické činnosti.

3.3 Použité metody

Pro ověření stanovených předpokladů a dosažení cíle jsme sestavili nestandardizovaný dotazník. Zvolili jsme metodu empirického průzkumu, kterou je v našem případě dotazník pro získávání potřebných dat od více respondentů a to ve všech čtyřech zařízeních zároveň.

3.3.1 Nestandardizovaný dotazník

Vytvořili jsme nestandardizovaný dotazník s otevřenými i uzavřenými položkami pro pracovníky ústavu sociální péče (viz Příloha č. 1). Cílem dotazníku bylo zjištění výběru animačních programů. Konkrétně jsme zjišťovali, do jaké míry je nízký, do jaké míry je nedostatečný a dále jaké možnosti animačních programů jednotlivá zařízení nabízí. Ptali jsme se na využití animačních programů v zařízení. Jaká je poptávka po animačních programech.

V další části dotazníku jsme zjišťovali, jakou část animačních programů z celkového výběru tvoří činnosti ergoterapeutické. Dotazníky byly distribuovány pracovníkům v ústavu sociální péče z Nové Vsi u Chrastavy. Toto zařízení je součástí příspěvkové organizace ústavu sociální péče v Liberci v Zeyerově ulici, kde byly dotazníky také distribuovány. Třetím zařízením je zařízení Zvoneček Bylany, poskytovatel sociálních služeb, ve Středočeském kraji. Posledním náhodně vybraným zařízením je Domov v Hodkovicích nad Mohelkou.

3.3.2 Rozhovor

Rozhovor s pracovníky jednotlivých zařízení nám posloužil k vysvětlení cíle dotazníku a byl též zpětnou vazbou v případě neporozumění či nepochopení při vyplňování otázek v dotazníkovém šetření.

3.3.3 Pozorování

Další dílčí metodou sběru dat pro stanovený průzkum bylo pozorování, které mi bylo umožněno díky mým rodičům, kteří mají mnohaletou pracovní zkušenost s klienty ústavu sociální péče.

3.4 *Charakteristika zkoumaného vzorku*

Zvolili jsme náhodný výběr respondentů, pracovníků ústavů sociální péče pro mentálně postižené osoby. Vybrali jsme čtyři zařízení, ve kterých žijí osoby s mentálním postižením.

- **Organizace A - ÚSP Nová Ves 55, p. Chrastava, 463 31**

Název zařízení je ÚSP Nová Ves. Toto zařízení je součástí příspěvkové organizace Ústavu sociální péče Liberec. Obě zařízení spravuje Liberecký kraj

Výběr respondentů byl náhodný. V zařízení žijí ženy a muži s těžkým mentálním postižením. Ústav sociální péče, ve kterém jsme šetření prováděli, se nachází v malé obci Libereckého kraje. Hlavním cílem Ústavu sociální péče, je „zajištění ústavní sociální péče pro mentálně postižené občany od 26 let věku, postižené mentálním postižením těžšího stupně a pro občany postižené vedle mentálního postižení též tělesnou nebo smyslovou vadou, kteří potřebují ústavní péči, nikoliv však léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Občané s lehkým mentálním postižením se přijímají jen v případě, že nezbytně potřebují ústavní péči.

- **Organizace „B“ Centrum denních služeb Zeyerova 832/24, 460 01 Liberec.**

Centrum denních služeb je ambulantní sociální služba, která je provozována ve dvouposchodové, bariérové vile, v klidné, vilové části města Liberce. (<http://www.aposs.cz/?page=centrum-dennich-sluzeb>)

Součástí centra denních služeb je budova dílny, ve které je zázemí pro pracovní rehabilitaci, zde se uživatelé zapojují do pracovních aktivit formou pracovní rehabilitace (proutěné výrobky, keramika, suché vazby, montáže a demontáže součástí na automobily, malby na hedvábí, práce na zahradě, vaření apod.)

V centru denních služeb nabízíme na základě „Nabídkového listu“ aktivity, pro které se mohou klienti denně v odpoledních hodinách rozhodnout.

- sportovní aktivity: sportovní hry, petanque, turistika, elektronické šipky, bowling, plavání, aerobik, jóga apod.
- kulturní aktivity: hra na klávesy, flétnu, pěvecký a dramatický kroužek, výtvarné techniky, keramika, šití, vaření, práce s mobilním telefonem, práce na PC, fotografický kroužek, modelářské techniky apod.

Dále v centru denních služeb je klienty vytvořena redakční rada, která vydává svůj časopis „Střípky-klípky“

- **Organizace „C“ - Zvoneček Bylany, poskytovatel sociálních služeb**

Pod Malým vrchem 1378, 286 01 Český Brod

Motto: Přítel je člověk, který zná Tvoji minulost, věří ve Tvou budoucnost a má tě rád takového, jaký jsi dnes...

V článku, který byl v Českobrodském zpravodaji č. 3, jsem našla poslání a cíl tohoto zařízení.

Zvoneček Bylany, poskytovatel sociálních služeb se sídlem v Českém Brodě je organizace řízená krajským úřadem Středočeského kraje, která podporuje vytvoření přirozeného prostředí a běžný způsob života u osob, které mají snížené rozumové schopnosti, nižší soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, problémy se vzděláváním a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Podporuje co největší možnou integraci

do společnosti. (<http://www.cesbrod.cz/item/cbz-3-2009-predstavujeme-socialni-sluzby-zvonecek-bylany>)

Cílem poskytovaných služeb je zapojení uživatelů do běžného způsobu života nebo alespoň částečné přiblížení se s ohledem na jejich snížený stupeň soběstačnosti v oblasti sociální adaptace a vzdělávání. Dítě školního věku dostává potřebnou podporu při školním vzdělávání.

Zajišťují i odlehčovací pobytovou službu poskytovanou osobám cílové skupiny zařízení od věku 3 let v zařízení Zvoneček Bylany. Tato služba má umožnit osobě nebo rodině pečující v přirozeném sociálním prostředí o osobu se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nezbytný odpočinek. Doba trvání nezbytného pobytu klienta ve Zvonečku se odvíjí dle potřeby (1 měsíc až 6 týdnů v roce).

Uživatelům je poskytována základní výchovná, ošetrovatelská, zdravotní péče a základní rehabilitace konzultovaná s lékařem.

- **Organizace „D“ Ústav sociální péče: Domov a Centrum aktivity - Dům s pečovatelskou službou**

Liberecká 451, 463 42 Hodkovice nad Mohelkou

Příspěvková organizace, která poskytuje služby mládeži a dospělým osobám s mentálním postižením a mládeži a dospělým osobám, kteří mají vedle mentálního postižení též tělesnou, nebo smyslovou vadu a tyto služby chtějí a potřebují. Dolní věková hranice je 18 let a horní věková hranice není omezena.

Posláním zařízení je poskytovat podporu a pomoc těmto lidem v oblastech, ve kterých mají deficit a umožnit jim tak, aby se jejich život co nejvíce přibližoval běžnému způsobu života lidí bez handicapu. Rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti tak, aby v maximálně možné míře byli schopni sebeobsluhy a práce. Usilujeme o to, aby naši uživatelé mohli uspokojovat své zájmy, potřeby a přání. (http://www.hodkovicenm.cz/index.php?id_sp=1&id=11)

4 Vyhodnocení

4.1 Interpretace výsledků průzkumu organizace A

Organizace A (ÚSP Nová Ves)

Tabulka č. 1: Složení pracovníků v organizaci A podle věku

| Složení pracovníků v organizaci A podle věku | |
|---|---|
| 23 - 35 | 0 |
| 36 - 45 | 4 |
| 46 - 55 | 4 |
| 56 - 65 | 1 |
| Celkem | 9 |

Dotazník vyplnilo z tohoto zařízení celkem 9 pracovníků z toho 8 žen ve věku od 37 do 59 let a 1 muž ve věku 59 let. Věkové rozmezí pracovníků 36-45 je zastoupené 45% a 46-45 let je zastoupené 44% viz graf č. 1. V tomto zařízení převažuje počet zaměstnaných žen nad počtem mužů zaměstnaných v tomto zařízení. Mladší věková hranice pracovníků 23-35 let není zastoupená vůbec, viz graf č. 1.

Graf č. 1: Složení pracovníků v organizaci A podle věku v %



Tabulka č. 2: Složení pracovníků v organizaci A podle profese

| Složení pracovníků v organizaci A podle profese | |
|--|---|
| Pracovník sociální péče_A | 4 |
| Sociální pracovnice_A | 0 |
| Speciální pedagog_A | 2 |
| Vychovatel_A | 3 |
| Zdravotní sestra_A | 0 |
| Fyzioterapeut_A | 0 |
| Ergoterapeut_A | 0 |

Na jednotlivé pozice existuje popis práce a požadovaná kvalifikace. Podle rozpisu služeb bylo zjištěno, že přítomnost odborného zdravotnického personálu je zajištěna nepřetržitě. Služby jsou rozepisovány tak, aby každý den byla přítomna ve službě nejen sestra, ale i vychovatel a dále pracovník sociální péče. Dotazník však žádná zdravotní sestra nevyplnila, jak reflektuje tabulka č. 2. Pracovník sociální péče je ve vzorku organizace A zastoupen počtem 4. Profese speciálního pedagoga dvěma osobami a pozice vychovatele je obsazena třemi lidmi. Profese sociální pracovnice, zdravotní sestra, fyzioterapeut a ergoterapeut nebyla zastoupena vůbec, viz tabulka č. 2.

Graf č. 2. Složení pracovníků v organizaci A podle profese v %



Graf č. 2 popisuje složení pracovníků podle profese. V tomto zařízení je přítomná profese pracovníka sociální péče z 45%. Dále je tu přítomná profese vychovatele z 33 % a speciálního pedagoga z 22%. V této organizaci není zastoupena funkce ergoterapeuta či fyzioterapeuta a dotazník taktéž nevyplňovala žádná zdravotní sestra a sociální pracovnice.

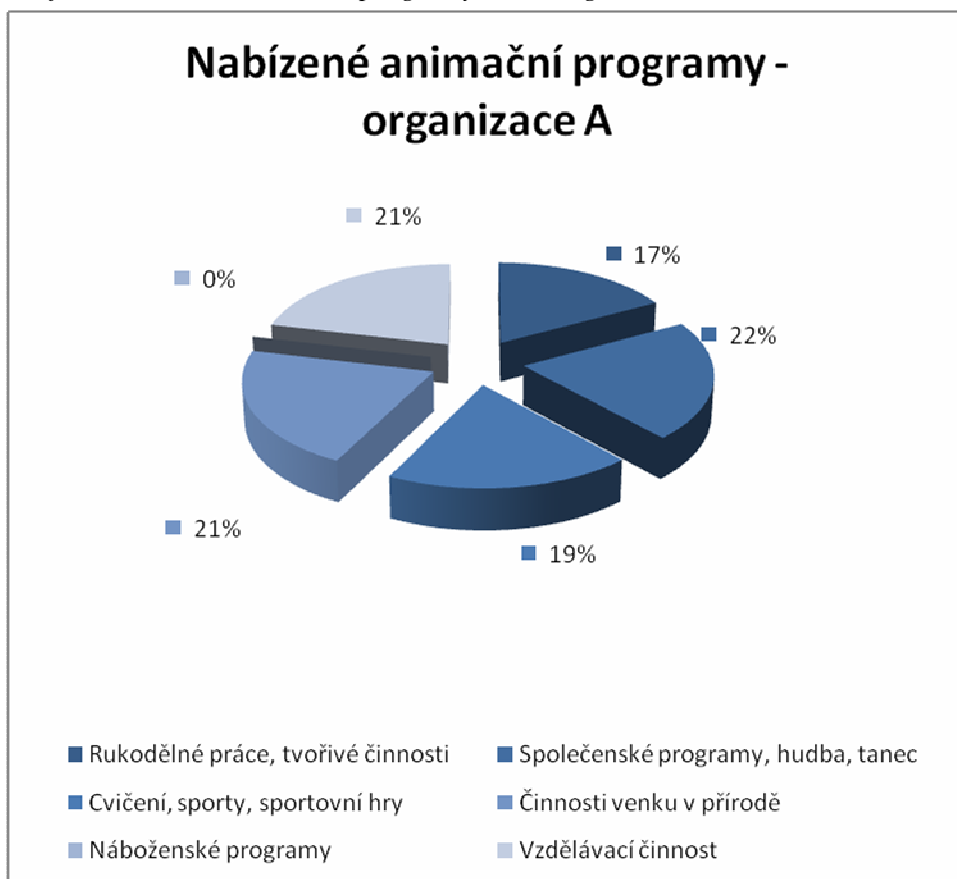
V tabulce č. 3 jsme vypsalí animační programy, které nabízí organizace A. Tento seznam je shodný s kapitoly, které byly podrobně popsány v teoretické části v kapitole 2.4.1 Rehabilitace (s. 16 – s. 23).

Tabulka č. 3: Nabízené animační programy – organizace A

| Nabízené animační programy - organizace A | |
|--|----|
| Rukodělné práce, tvořivé činnosti | 8 |
| Společenské programy, hudba, tanec | 10 |
| Cvičení, sporty, sportovní hry | 9 |
| Činnosti venku v přírodě | 10 |
| Náboženské programy | 0 |
| Vzdělávací činnost | 10 |

Bylo zjištěno, že na stejné úrovni v organizaci „A“ v počtu deseti dotázaných jsou animační programy společenské programy, hudba a tanec s činnostmi venku v přírodě a vzdělávacími činnostmi. Cvičení, sporty, sportovní hry zůstaly na druhém místě za třemi uvedenými. Rukodělné práce, tvořivé činnosti jsou na třetím místě. Nikdo z dotázaných respondentů v organizaci A nedoplňoval jiný animační program. V zařízení „A“ respondenti do dotazníku doplnili odpovědi, dle otázky jaké zábavně terapeutické programy zařízení nabízí. Z vyplněných odpovědí, viz tabulka č. 3, jsme zjistili, že toto zařízení nenabízí žádné náboženské programy.

Graf č. 3: Nabízené animační programy v % – organizace A

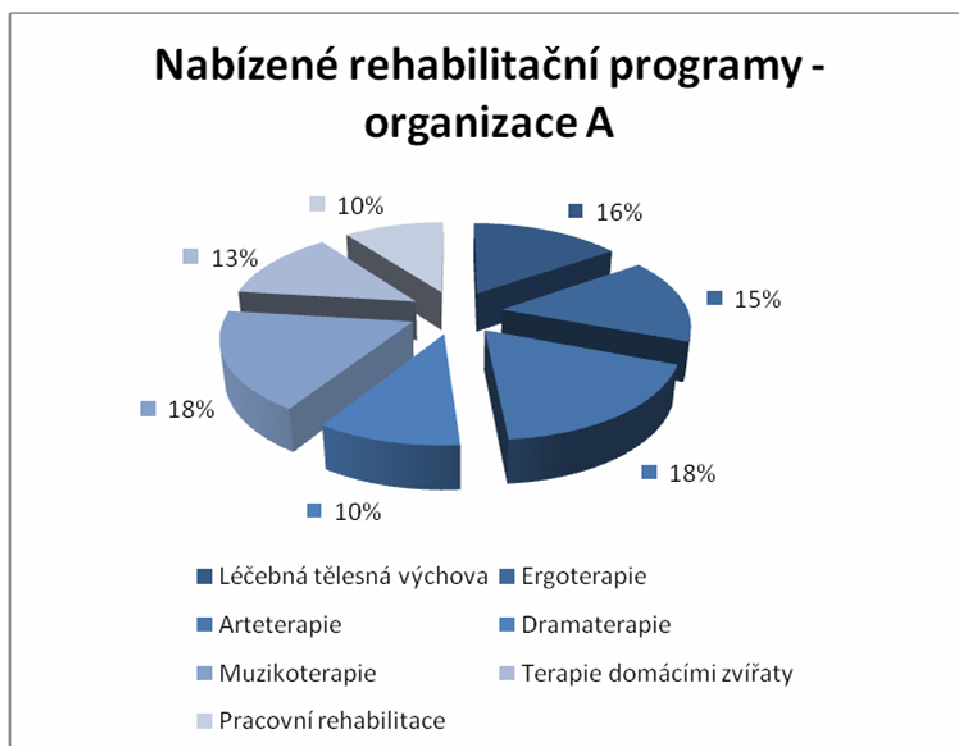


V grafu č. 3 jsou uvedené hodnoty 22% - společenské programy (diskuse, hry, hudba, tanec), 21% - činnosti venku v přírodě i vzdělávací činnost. Tyto tři animační programy jsou dle respondentů nejnavštěvovanější. Jmenovitě vybrali respondenti vycházky ven do okolí Nové Vsi, sledování pohádek a poslech hudby. Společenské programy s poslechem hudby a tancem zajišťuje toto zařízení pro další regionální domov, např. jde o setkání v Restauraci u Kořínků v Nové Vsi u Chrastavy. Za hudbou, tancem a uvolněním odjíždějí klienti i do areálu Domova důchodců ve Vratislavicích, kde se konají koncerty známých zpěváků.

Tabulka č. 4: Nabízené rehabilitační programy - organizace A

| Nabízené rehabilitační programy - organizace A | |
|---|---|
| Léčebná tělesná výchova | 6 |
| Ergoterapie | 6 |
| Arteterapie | 7 |
| Dramaterapie | 4 |
| Muzikoterapie | 7 |
| Terapie domácími zvířaty | 5 |
| Pracovní rehabilitace | 4 |

Graf č. 4: Nabízené rehabilitační programy v % - organizace A



4.2 Interpretace výsledků průzkumu organizace B

Organizace B (Centrum denních služeb Liberec)

Tabulka č. 5: Složení pracovníků v organizaci B podle věku

| Složení pracovníků v organizaci B podle věku | |
|---|----|
| 23 - 35 | 1 |
| 36 - 45 | 5 |
| 46 - 55 | 2 |
| 56 - 65 | 2 |
| Celkem_B | 10 |

V organizace „B“ vyplnilo dotazník pouze 10 pracovníků z toho 9 žen s převažující věkovou hranicí 36-45 let a 1 muž ve věku 59 let viz tabulka č. 5.

Graf č. 5: Složení pracovníků v organizaci B podle věku v%



Věkové rozmezí pracovníků 36-45 je zastoupené z poloviny v tomto zařízení, jak dokládají výsledky v grafu č. 5. V tomto zařízení vyplnil dotazník pouze 1 muž. Ženy zaměstnané v tomto zařízení zastupují všechny věkové kategorie. Nejméně je zastoupená věková hranice 23 – 35 let a to pouze 10 %. Věkové kategorie 46 – 55 a 56 – 65 jsou zastoupeny 20 %.

Tabulka č. 6: Složení pracovníků v organizaci B podle profese

| Složení pracovníků v organizaci B podle profese | |
|--|---|
| Pracovník sociální péče_B | 1 |
| Sociální pracovnice_B | 2 |
| Speciální pedagog_B | 3 |
| Vychovatel_B | 2 |
| Zdravotní sestra_B | 2 |
| Fyzioterapeut_B | 0 |
| Ergoterapeut_B | 0 |

Na jednotlivé pozice existuje popis práce a požadovaná kvalifikace. Podle vyplněných dotazníků, tabulka č. 6, bylo zjištěno, že nejvíce rozšířenou profesí v tomto zařízení je speciální pedagog. A dále sociální pracovnice, vychovatel a zdravotní sestra. Toto zařízení B nemá k dispozici profesi fyzioterapeuta a ergoterapeuta.

Graf č. 6: Složení pracovníků v organizaci B podle profese v %



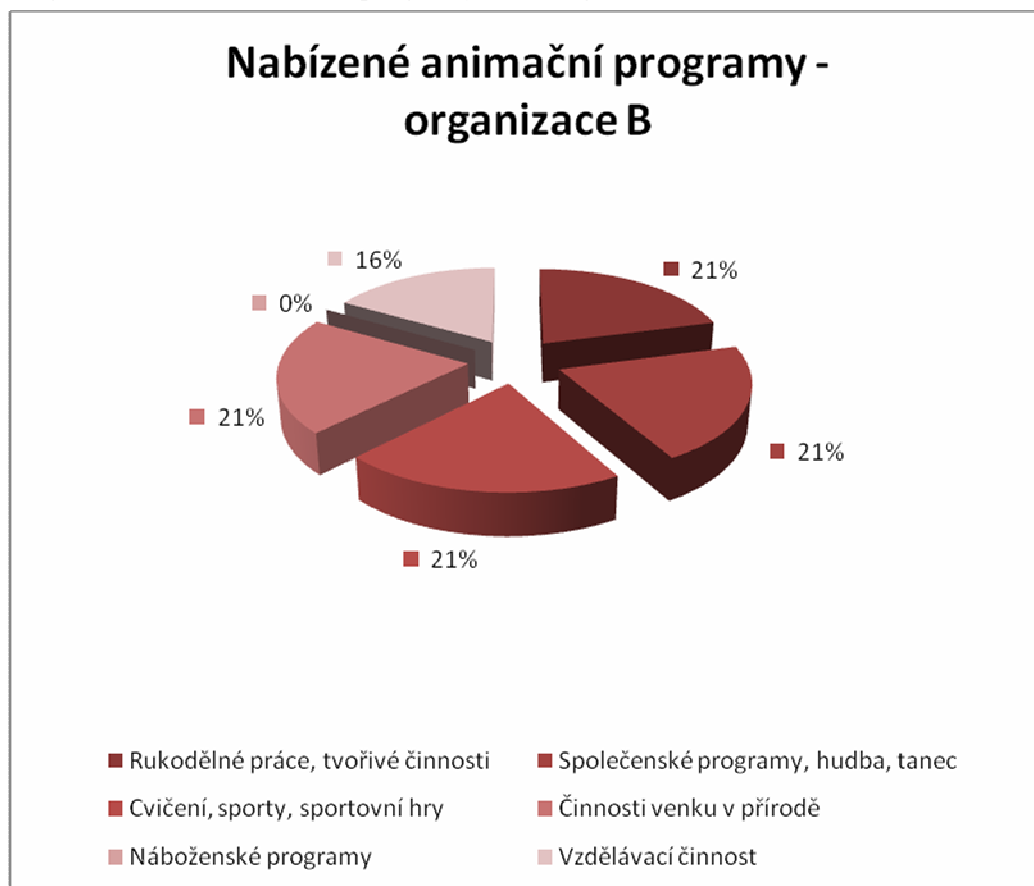
Graf č. 6 popisuje složení pracovníků podle profese. Profese speciální pedagog je v tomto zařízení zastoupen z 30% dle grafu č. 6. Toto zařízení nedisponuje fyzioterapeutem a ergoterapeutem. O klienty pečují z 20% sociální pracovnice, vychovatelé a zdravotní sestry. Profese pracovníka sociální péče je zastoupena z 10%.

Tabulka č. 7: Nabízené animační programy - organizace B

| Nabízené animační programy - organizace B | |
|--|----|
| Rukodělné práce, tvořivé činnosti | 10 |
| Společenské programy, hudba, tanec | 10 |
| Cvičení, sporty, sportovní hry | 10 |
| Činnosti venku v přírodě | 10 |
| Náboženské programy | 0 |
| Vzdělávací činnost | 8 |
| Jiné | 0 |

V organizaci B bylo zjištěno, že na stejné úrovni v počtu deseti dotázaných jsou animační programy: rukodělné práce, tvořivé činnosti; společenské programy, hudba a tanec s činnostmi venku v přírodě a cvičení, sporty, sportovní hry. Vzdelávací činnost je druhá v pořadí s hodnotou čísla 8. Nikdo z dotázaných respondentů v organizaci B nedoplnil jiný animační program. Toto zařízení nenabízí žádný náboženský program viz tabulka č. 7.

Graf č. 7: Nabízené animační programy v % - organizace B

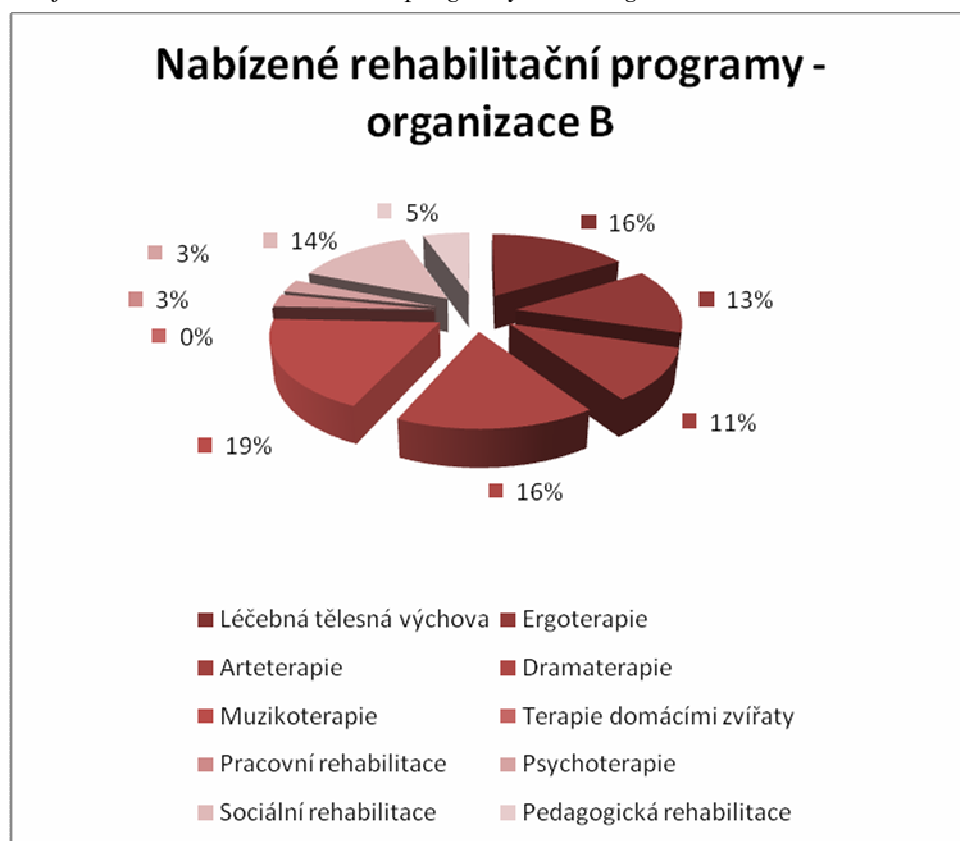


Tabulka č. 8: Nabízené rehabilitační programy - organizace B

| Nabízené rehabilitační programy - organizace B | |
|---|---|
| Léčebná tělesná výchova | 6 |
| Ergoterapie | 5 |
| Arteterapie | 4 |
| Dramaterapie | 6 |
| Muzikoterapie | 7 |
| Terapie domácími zvířaty | 0 |
| Pracovní rehabilitace | 1 |
| Psychoterapie | 1 |
| Sociální rehabilitace | 5 |
| Pedagogická rehabilitace | 2 |

Respondenti do dotazníku vyplňovali, jaké animační programy zařízení nabízí, vyplněné odpovědi od respondentů, kteří pracují v zařízení B, jsme doplnili do tabulky č. 8. Opět se neobjevily žádné náboženské programy. V grafu č. 8 jsou uvedené hodnoty 21% - společenské programy (diskuse, hry, hudba, tanec), 21% - činnosti venku v přírodě, 21% - cvičení, sporty, sportovní hry i vzdělávací činnost je zastoupena 21%. Tyto čtyři animační programy se objevovaly napsané v dotazníku u otázky, které animační programy jsou nejnavštěvovanější.

Graf č. 8: Nabízené rehabilitační programy v % - organizace B



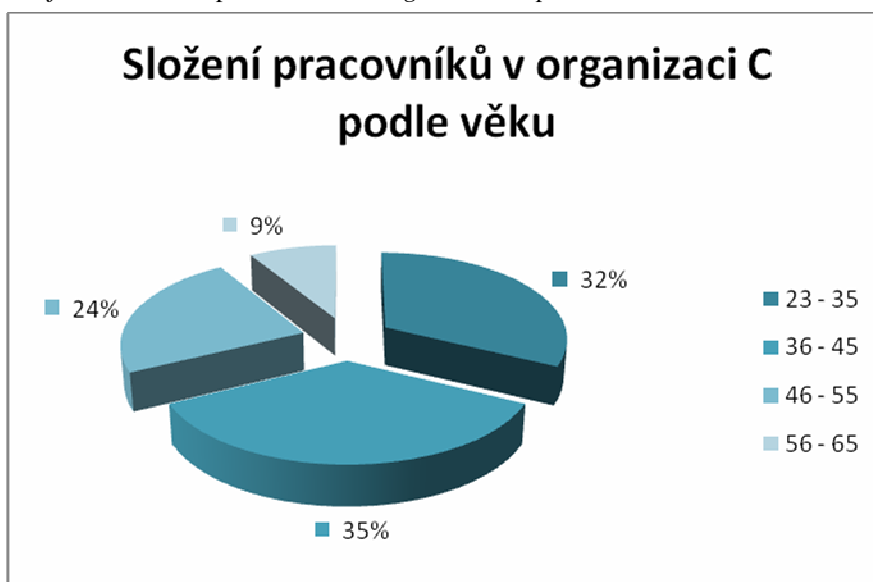
4.3 Interpretace výsledků průzkumu organizace C

Organizace C (Zvoneček Bylany)

Tabulka č. 9: Složení pracovníků v organizaci C podle věku

| Složení pracovníků v organizaci C podle věku | |
|---|----|
| 23 - 35 | 11 |
| 36 - 45 | 12 |
| 46 - 55 | 8 |
| 56 - 65 | 3 |
| Celkem | 34 |

Graf č. 9: Složení pracovníků v organizaci C podle věku v %



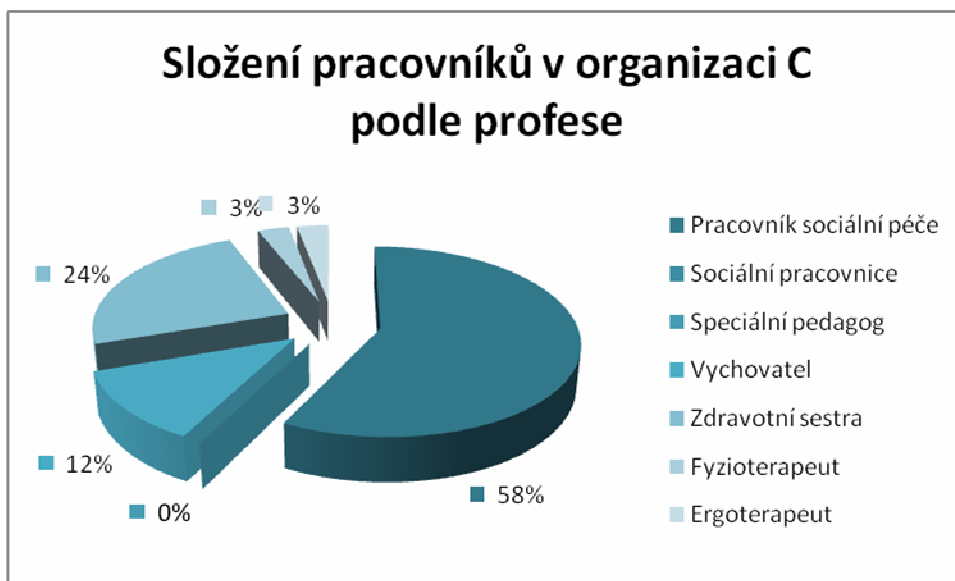
Dotazník vyplnilo z tohoto zařízení celkem 34 pracovníků, přesněji pracovníc. V tomto zařízení nevyplnil dotazník žádný muž. Rozmezí pracovníků ve věku 36-45 je zastoupeno 35% a 46-45 let je zastoupené hodnotou 24% viz graf č. 9. Mladší věková hranice pracovníků 23-35 let je zastoupená 32%. Nejmenší hodnotu udává skupina, která zastupuje věkové rozmezí 56-65 let 9%.

Tabulka č. 10: Složení pracovníků v organizaci C podle profese

| Složení pracovníků v organizaci C podle profese | |
|--|----|
| Pracovník sociální péče | 19 |
| Sociální pracovnice | 0 |
| Speciální pedagog | 0 |
| Vychovatel | 4 |
| Zdravotní sestra | 8 |
| Fyzioterapeut | 1 |
| Ergoterapeut | 1 |

Na jednotlivé pozice existuje popis práce a požadovaná kvalifikace. V tomto zařízení pracuje 1 ergoterapeutka a 1 fyzioterapeutka. V tomto zařízení C je nejvíce zastoupena profese pracovníka sociální péče a to 58%. Na druhém místě v četnosti profese jsou zdravotní sestry, přesněji 24% viz graf č. 10. Podle vyplněných dotazníků bylo zjištěno, že profese vychovatele zaujímá 12% pozici v tomto zařízení, viz graf č. 10.

Graf č. 10: Složení pracovníků v organizaci C podle profese v %

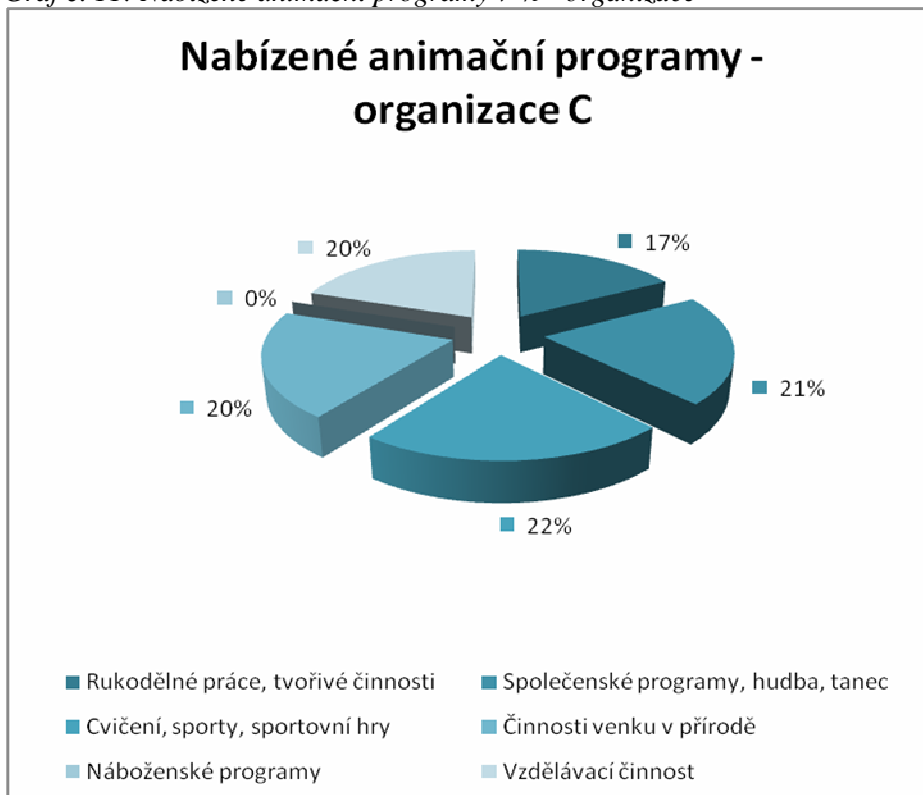


Tabulka č. 11: Nabízené animační programy - organizace C

| Nabízené animační programy - organizace C | |
|--|----|
| Rukodělné práce, tvořivé činnosti | 25 |
| Společenské programy, hudba, tanec | 31 |
| Cvičení, sporty, sportovní hry | 33 |
| Činnosti venku v přírodě | 30 |
| Náboženské programy | 0 |
| Vzdělávací činnost | 29 |
| Jiné | 0 |

V organizaci C respondenti do dotazníku doplnili odpovědi o nabízených animačních programech, které organizace C nabízí. Bylo zjištěno, že na nejvyšší úrovni se umístil animační program: cvičení, sporty a sportovní hry. Na druhé úrovni jsou: společenské programy, diskuse, hry, hudba a tanec. Třetí místo patří animačnímu programu: činnosti venku v přírodě. Na čtvrté místo umístili respondenti v organizaci C animační program: vzdělávací činnost. Z vyplněných odpovědí, viz tabulka č. 11, jsme zjistili, že rukodělné práce a tvořivé činnosti jsou v zařízení C až na pátém místě. Jiné programy: kino, plesy, divadlo, rekreační pobyty, plavání a bazální stimulace.

Graf č. 11: Nabízené animační programy v % - organizace



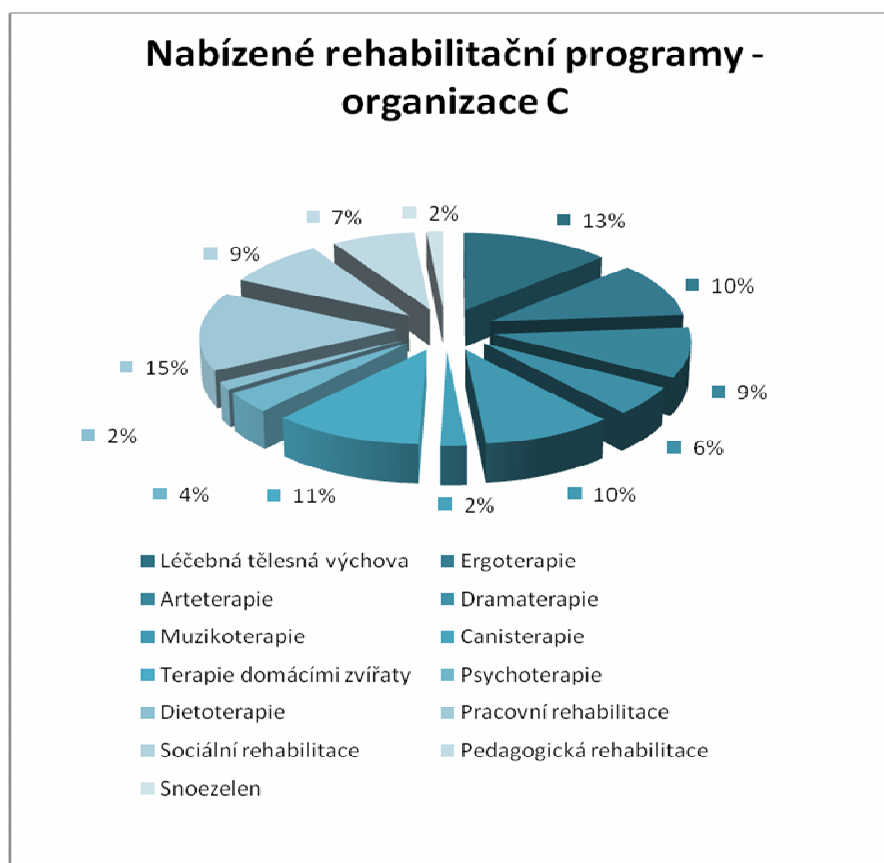
Jak je zřejmé v grafu č. 11, jsou uvedené hodnoty (22%) - cvičení, sporty, sportovní hry, tento program je nejvíce zastoupen v tomto zařízení. Na druhém místě s hodnotou (21%) – jsou společenské programy (diskuse, hry, hudba, tanec), o stupínek níže za společenskými programy jsou s hodnotou (20%) - činnosti venku v přírodě i vzdělávací činnost.

V tabulce č. 12, jsme vypsali rehabilitační programy, které nabízí organizace ve vzorku „C“. Tento seznam je shodný s kapitolami, které byly podrobně popsány v teoretické části v kapitole 2.4.1 Rehabilitace (s. 16 – s. 23).

Tabulka č. 12: Nabízené rehabilitační programy - organizace C

| Nabízené rehabilitační programy - organizace C | |
|---|----|
| Léčebná tělesná výchova | 27 |
| Ergoterapie | 21 |
| Arteterapie | 19 |
| Dramaterapie | 11 |
| Muzikoterapie | 20 |
| Canisterapie | 4 |
| Terapie domácími zvířaty | 23 |
| Psychoterapie | 8 |
| Dietoterapie | 3 |
| Pracovní rehabilitace | 30 |
| Sociální rehabilitace | 18 |
| Pedagogická rehabilitace | 15 |
| Snoezelen | 3 |

Grag č. 12: Nabízené rehabilitační programy v % - organizace C



4.4 Interpretace výsledků průzkumu organizace D

Organizace D (Domov Hodkovice nad Mohelkou)

Tabulka č. 13: Složení pracovníků v organizaci D podle věku

| Složení pracovníků v organizaci D podle věku | |
|---|----|
| 23 - 35 | 11 |
| 36 - 45 | 3 |
| 46 - 55 | 2 |
| 56 - 65 | 1 |
| Celkem | |

Graf č. 13: Složení pracovníků v organizaci D podle věku v %



Tabulka č. 14: Složení pracovníků v organizaci D podle profese

| Složení pracovníků v organizaci D podle profese | |
|--|----|
| Pracovník sociální péče | 12 |
| Sociální pracovnice | 0 |
| Speciální pedagog | 0 |
| Vychovatel | 5 |
| Zdravotní sestra | 0 |
| Fyzioterapeut | 0 |
| Ergoterapeut | 0 |

Graf č. 14: Složení pracovníků v organizaci D podle profese v %

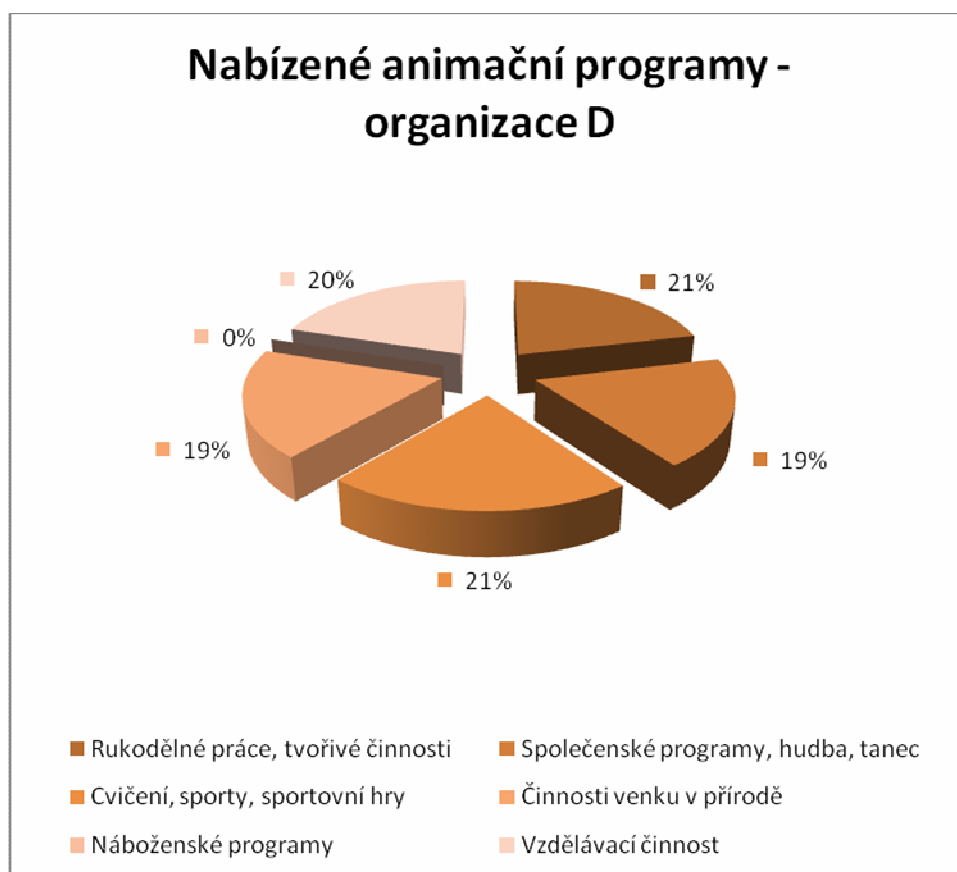


Tabulka č. 15: Nabízené animační programy - organizace D

| Nabízené animační programy - organizace D | |
|--|----|
| Rukodělné práce, tvořivé činnosti | 17 |
| Společenské programy, hudba, tanec | 15 |
| Cvičení, sporty, sportovní hry | 17 |
| Činnosti venku v přírodě | 15 |
| Náboženské programy | 0 |
| Vzdělávací činnost | 16 |
| Jiné - práce na PC | 1 |

V organizaci D respondenti do dotazníku doplnili odpovědi o nabízených animačních programech, které organizace D nabízí. Bylo zjištěno, že na nejvyšší úrovni se umístily animační programy: rukodělné práce a tvořivé činnosti a cvičení, sporty a sportovní hry. Na druhé úrovni je animační program: vzdělávací činnost. V organizaci D jsou na třetím místě dva animační programy: společenské programy, diskuse, hry, hudba a tanec a činnosti venku v přírodě. Respondenti v organizaci D doplnili i jiný animační program, kterým je práce na počítači.

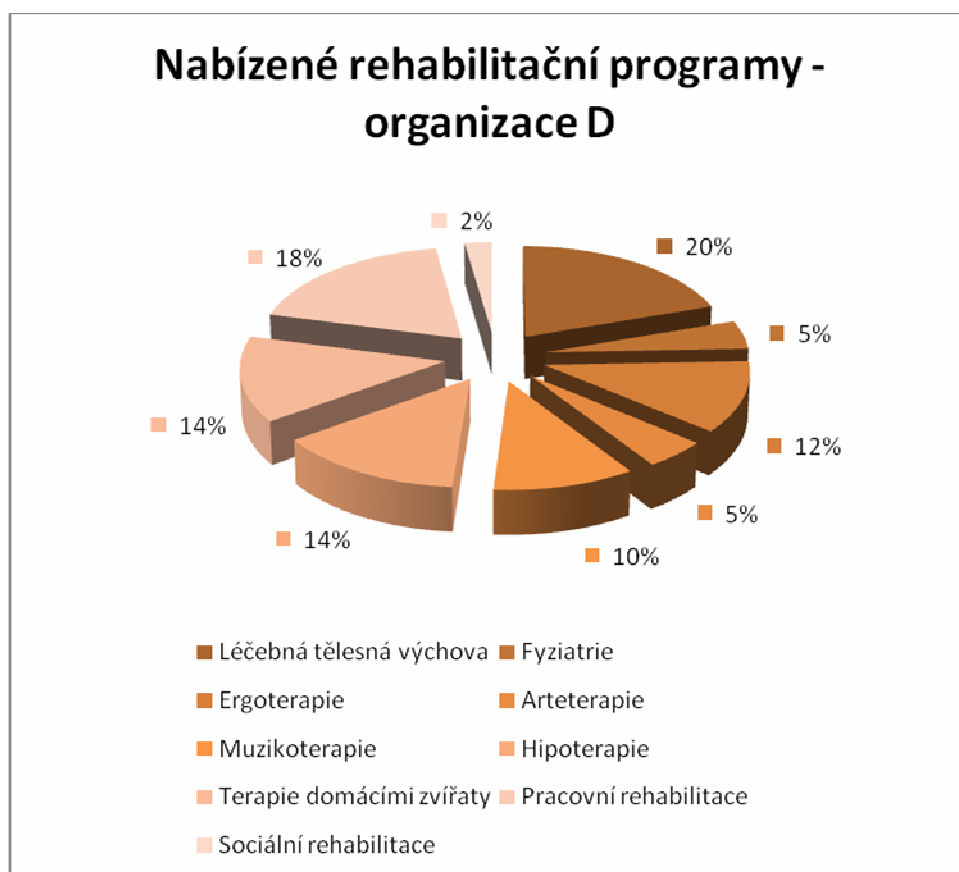
Graf č. 15: Nabízené animační programy v % - organizace D



Tabulka č. 16: Nabízené rehabilitační programy - organizace D

| Nabízené rehabilitační programy - organizace D | |
|---|----|
| Léčebná tělesná výchova | 17 |
| Fyziatrie | 4 |
| Ergoterapie | 10 |
| Arteterapie | 4 |
| Muzikoterapie | 9 |
| Hipoterapie | 12 |
| Terapie domácími zvířaty | 12 |
| Pracovní rehabilitace | 16 |
| Sociální rehabilitace | 2 |
| Dramaterapie | 0 |
| Canisterapie | 0 |
| Psychoterapie | 0 |
| Dietoterapie | 0 |
| Pedagogická rehabilitace | 0 |
| Snoezelen | 0 |

Graf č. 16: Nabízené rehabilitační programy v % - organizace D



4.5 Interpretace výsledků průzkumu názorů respondentů na animační programy v organizacích ABCD

V této kapitole jsme pečlivě vyhodnotili názory respondentů na průběh a přínos animačních programů pro klienty a další možnosti jejich využití do budoucna.

- Průběh animačních programů

Organizace „A“

Respondenti v organizaci „A“ se k průběhu animačních programů nevyjádřili.

Organizace „B“

V organizaci „B“ respondenti doplnili i průběh animačních programů: pracovní rehabilitace, rukodělné a tvořivé činnosti, rehabilitaci, pracovní a sociální rehabilitaci, muzikoterapii, dramaterapii a rukodělné práce, tvořivé činnosti.

Do ***pracovní rehabilitace*** uvedli věšení, žehlení a skládání prádla, povlékání postelí, nácvik přepírání osobního prádla, úklid skříněk s pomůckami. Skládání a vybalování oděvů se týká klientů týdenního pobytu. Respondenti uváděli i sebeobsahu při stravování, např. nalévání polévky. Do dotazníků vyplnili i obsluhu elektrospotřebičů, např. varné konvice, pračky, ale i vrtačky, přímočaré pily při vyrábění dna pro košíky. A nakonec samotné pletení košíků, které do pracovní rehabilitace patří.

Respondenti v organizaci „B“ uvedli průběh ***dramaterapie***, kterou klienti absolvují při nácviku na besídky. Dalším programem dramaterapie bývá mimická vyjádření nálady – veselý, smutný, naštvaný. Zároveň sem patří předvádění s hádankou, tématem bývá zaměstnání, sport a jiné činnosti.

Jeden z respondentů uvedl i ***sociální rehabilitaci*** ve spojitosti s pravidelnými nákupy, návštěvami restaurací, používání dopravních prostředků a účast na akcích pořádanými jinými organizacemi.

Dozvěděli jsme se o průběhu ***muzikoterapie***. V zařízení „B“ při muzikoterapii začínají dechovými a rytmičnými cvičeními. Při muzikoterapii používají klávesy, kytaru, flétny, bicí a Orffových nástrojů. Používají i běžné předměty, které je možné rozeznít.(např. zvuk kovu,

sklenic). Klienti ve vzorku „B“ se snaží vyjádřit hudbu pohybem. Učí se pojmenování nálady hudby. Mají přemýšlet, jak na ně hudba působí. (např. Je to smutné? Je to veselé?)

V zařízení ve vzorku „B“ v rámci **rehabilitace** cvičí pomocí Gymnastikballu – různé velikosti gymnastických balónů. Gymnastikball pomáhá zlepšit poruchy svalového napětí a koordinační poruchy, napravit vybočení páteře a kulatá záda, zlepšit koordinaci dechu u onemocnění dechového ústrojí. Míče slouží k rehabilitaci a fyzioterapii při řadě aktivit. Jsou určeny pro nácvik stability, koordinace pohybu, reakcí svalstva na změny polohy. Aktivizují motorické funkce těla. Používají se při rehabilitaci páteře. Jsou využitelné nejen individuálně, ale i ke skupinové rehabilitaci (<http://www.dreamsport.cz/prodej/Gymnastikball--italsky--4-barevne-velikosti>). Cílem je vyladění svalového tonu, zlepšení kondice, svalové koordinace a síly.

Rukodělné práce, tvořivé činnosti, respondenti v dotazníku doplnili výrobu keramiky – při které jsou potřebné následující pomůcky: hlína, pomůcky, váleček, formy na vykrajování, podložky a špejle. Při výrobě keramických výrobků je tedy zapotřebí činnost spojená s válením hlíny a následné vykrajování.

Organizace „C“

V zařízení „C“ používají **rehabilitaci** při léčebné tělesné výchově, kdy protahují klientům zkrácené svaly a zvyšují pohyblivost kloubů. Toto cvičení s klienty cvičí rehabilitační sestra. Pro uvolnění využívají hydromasážní a perličkové vany. Pro procvičování kloubní pohyblivosti používají motomet (speciální trenažér jízdy na kole s možností přestavby pro cvičení rukou). Respondenti v zařízení „C“ popisovali do dotazníku program **ergoterapie**, který zahrnuje v jejich zařízení práci v domácnosti, vaření v kuchyni, drobné úklidové práce ve Zvonečku a okolí budovy. Dále respondenti zařízení „C“ uváděli práci v prádelně a na zahradě. Zúčastňují se návštěvy školy v rámci **pedagogické rehabilitace**. Domácí práce řadí respondenti mezi **pracovní rehabilitaci** a **sociální rehabilitaci** vnímají jako přiblížení se běžnému životu. Do programu **arteterapie** zařadili práci s papírem, textilem, přírodninami, hlínou a různými barvami. **Dramaterapii** provází hrané pohádky a scénky. V zařízení se věnují **relaxaci** v podobě **aromaterapie** s prvky jógy podbarvenou relaxační hudbou nebo nástroji vyvolávajícími dané potřebné zvuky. Používají pomůcky: míče, karimatky, masážní vany a bazén.

Klienti v organizaci „C“ pečují o vlastní zvířátka. Program *terapie domácími zvířaty* zahrnuje péči o následující zvířata: psi, kočky, andulky a rybičky. Klienti mají možnost zvíře pohladit, pozorovat a starat se o zvíře. Jde zejména o krmení, venčení, koupání, česání.

Organizace „D“

V zařízení „D“ respondenti popisovali program *cvičení, sporty a sportovní hry*. Využívají sportovní haly k léčebnému tělocviku, kdy se cvičí na velkých i malých míčích nebo se cvičí na karimatkách nebo žebřinách. K dalšímu sportovnímu náčiní patří míče a hokejky. Na *rehabilitaci* dojíždí specializovaná fyzioterapeutka dvakrát týdně. Respondenti v zařízení „D“ popisovali do dotazníku program *pracovní terapie* – klienti jsou rozděleni do dílen v centru aktivity, která zahrnuje keramickou dílnu, svíčkárnu, dílnu pro práci s papírem a pletení košíků, vyšívání apod. Pomůckami v tomto případě jsou keramická hlína, barvy a štětce.

- Prostory, které využívají při animačních programech

Organizace „A“

Respondenti v organizaci „A“ uvedli, že mezi prostory, které používají k animačním programům, patří: klubovny, masážní místnost, zahrady. V případě, kdy je zapotřebí velkého prostoru je možné roztáhnout zasunovací stěnu mezi klubovnou a jídelnou.

Organizace „B“

Klienti v zařízení „B“ využívají následující prostory pro animační programy: společenskou místnost, třídy, tělocvičnu, masážní místnost, venkovní prostory, zahradu, dílnu.

Organizace „C“

Prostory, které využívají respondenti pro své klienty v zařízení „C“ jsou: místnost denního pobytu, obývací pokoj, jídelna, herna, tělocvična, atrium, zahrada, pracovna, keramická a textilní dílny, rehabilitační a relaxační místnost.

Organizace „D“

V zařízení „D“ mají k dispozici prostory přímo určené pro animační programy, tj. Centrum aktivity, kam klienti odchází po snídani a vrací se po obědě v 14:30 hodin. Klienti tedy o sobě

říkají, že chodí do práce. Další prostory, který mají k dispozici jsou tělocvična, hřiště, zahrada a bazén.

- Spolupráce s další organizací při terapii

Organizace „A“

Respondenti v organizaci „A“ spolupracují při ergoterapii a arteterapii s organizací APOSS Liberec. Při výrobě keramiky spolupracují s Domovem v Raspenavě, kam klienti dojíždí.

Organizace „B“

Respondenti v zařízení „B“ neuvedli žádnou organizaci, s kterou by spolupracovali.

Organizace „C“

Spolupráci s další organizací vyplnili v dotazníku i respondenti v zařízení „C“. Uvedli speciální základní školu v rámci vzdělávací činnosti. Spolupracují též se soukromníky a odborníky z daného oboru.

Organizace „D“

V organizaci „D“ spolupracují v rámci trénování floorbalu ve sportovní hale se sportovním klubem Hodkovice nad Mohelkou, kterému zmíněná hala patří. V rámci programu hipoterapie navštěvují klienti stáj v Nové Vsi u Jablonce nad Nisou. Přesný název organizace nebyl uveden.

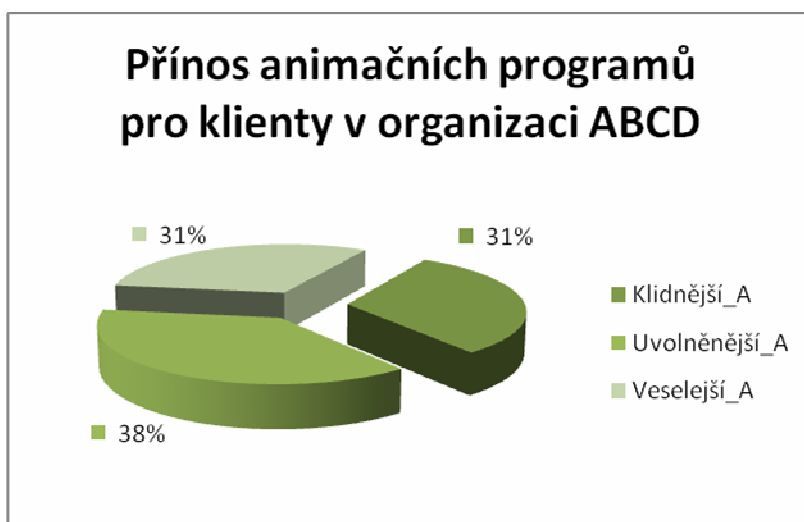
- Přínos animačních programů

Tabulka č. 17: Přínos animačních programů pro klienty v organizaci ABCD

| Přínos animačních programů pro klienty v organizaci ABCD | |
|---|-----|
| Klidnější_A | 2,3 |
| Uvolněnější_A | 2,8 |
| Veselejší_A | 2,3 |

Údaje z tabulky č. 17 o přínosu animačních programů pro klienty v organizacích ABCD byly zpracovány graficky v grafu č. 17.

Graf č. 17: Přínos animačních programů pro klienty v organizaci ABCD v %



V organizaci „A“ respondenti označili za největší přínos to, že jsou respondenti veselejší.

Na stejné úrovni je přínos animačních programů u respondentů v zařízení B. Tito respondenti označili za přínos všechny tři nabízené nálady: klienti jsou tedy klidnější, uvolněnější a veselejší. Respondenti v organizaci C považují za přínos, že jsou klienti klidnější a uvolněnější.

Respondenti v organizaci D doplnili ještě jiné přínosy, které mají animační programy pro klienty. Klienti jsou samostatnější, víc si věří. Cítí se důležitě a zodpovědně. Celkově se dá říct, že jsou spokojenější. Vytvářejí si kladný vztah k pracovním návykům. Rozvíjí se u nich estetické cítění a vztah ke zvířatům. U klientů dochází k včlenění do společnosti v případě návštěvy kina a knihovny. Co se týče jmenovaných přínosů, za největší přínos respondenti v organizaci D označili, že jsou klienti uvolněnější.

- Využití animačních programů

Organizace „A“

V zařízení „A“ je v současné době 16 klientů s věkovým rozmezím 32 – 57 let, z toho je 13 klientů mobilních. Mezi oblíbené animační programy patří pobyt venku na zahradě a vycházka. Při ergoterapie, arteterapii někteří klienti práci pouze sledují, zapojují se dle postižení.

Organizace „B“

V zařízení „B“ je v současné době 36 klientů s věkovým rozmezím 7 – 38 let a všichni jsou mobilní. Někteří klienti mají jen slabé pohybové omezení. Projevuje se to v dopomoci do schodů. Počty klientů v jednotlivých programech se mění s ohledem na nabídku ústavu sociální péče.

Organizace „C“

V zařízení C je v současné době 77 klientů s věkovým rozmezím 7 – 40 let. Toto zařízení má 65 mobilních klientů a jedno oddělení, kde je 12 klientů, kteří jsou všichni ležící. Právě u nich řeší animační programy léčení zkrácených svalů a sníženou kloubní pohyblivost. Klientům přináší celkové uvolnění, pohyblivost a zlepšení nálady.

Organizace „D“

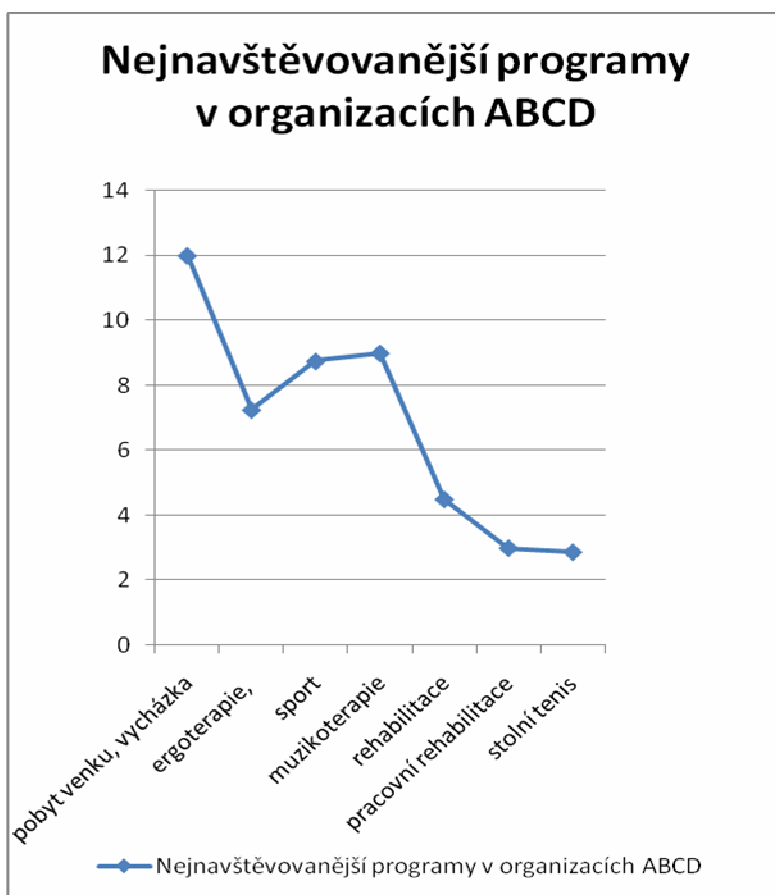
V zařízení D je v současné době 38 klientů s věkovým rozmezím 20 - 59 let a všichni jsou mobilní.

- Uvedení tří nejnavštěvovanějších programů pro klienty v organizacích ABCD

V organizaci A uvedli respondenti v dotaznících, že mezi nejnavštěvovanější animační programy patří animační programy: pobyt venku a vycházka. Na druhém a třetím místě, byly programy ergoterapie a muzikoterapie. Mezi tři nejnavštěvovanějšími programy se umístily programy arteterapie, poslech hudby, sledování pohádek a individuální rozhovory, viz graf č. 18 str. 59.

Mezi tři nejnavštěvovanější animační programy v organizaci D patří dle respondentů sporty, pracovní rehabilitace a práce na počítači. Na prvním místě jsou sportovní hry, tj. stolní tenis dvakrát týdně, florbal, fotbal a klienti mohou chodit do posilovny. Na druhém místě jako nejnavštěvovanější program se zařadila pracovní terapie podle zařazení v jednotlivých pracovních dílnách a na třetím místě v organizaci D se umístila dle respondentů z tohoto zařízení práce na počítači, která podporuje vzdělávací činnost. Jednotlivé programy vybírají vychovatelky s ohledem na individuální schopnosti a zájem klienta.

Graf č. 18: Přínos animačních programů pro klienty v organizacích ABCD



Organizace „A“

- Animační programy, které byste uvítali ve vašem zařízení

Respondenti v zařízení A na tuto otázku neodpověděli.

- Animační program, který je užitečný, ale zatím jej nemáte

Respondenti v zařízení A na tuto otázku neodpověděli.

- Problémy, které můžeme řešit animačními programy

Uvádíme problémy, které můžeme řešit animačními programy, tak jak je uvedli respondenti v organizaci A: agrese, špatnou náladu, podrážděnost v případech začínající fyzické agrese.

- Animační programy, které klienty baví.

Klienty v zařízení A baví dle odpovědí respondentů tyto animační programy: individuální rozhovory, poslech hudby, muzikoterapie, sledování pohádek a jakýkoliv pobyt venku, ať na zahradě nebo vycházky a výlety.

Organizace „B“

- Animační programy, které byste uvítali ve vašem zařízení

Respondenti v organizaci B uváděli mezi animační program, který by uvítali, uváděli hipoterapii a canisterapii.

- Animační program, který je užitečný, ale zatím jej nemáte

Respondenti v zařízení B vypsali opakovaně hipoterapii a canisterapii.

- Problémy, které můžeme řešit animačními programy

V zařízení B respondenti vypsali problémy, které můžeme řešit animačními programy. Uvádím je tedy v plném znění: vztahové záležitosti, depresivní pocity při deštivém počasí. Dále řeší tyto programy agresivitu, neklid, soustředěnost, rozvíjí tvořivost a hrubou motoriku.

- Animační programy, které klienty baví.

Animační programy, které klienty v organizaci B baví, jsou dle odpovědí v dotazníku následující: vaření, muzikoterapie, pohybová terapie, do kterých spadá sportovní činnosti, společenské programy – hudba, tanec. Dále jsou to pracovní rehabilitace, modelářství, kreslení a dramaterapie.

Organizace „C“

- Animační programy, které byste uvítali ve vašem zařízení

V zařízení C respondentům chybí a uvítali by tyto animační programy: profesionálně vedenou muzikoterapii, hipoterapii, trampolínu (je v jednání) a místnost snoezelen.

- Animační program, který je užitečný, ale zatím jej nemáte

Respondenti v zařízení C vypsali následující animační programy: solná jeskyně, trampolína (je v jednání), canisterapie, hipoterapie, místnost snoezelen.

- Problémy, které můžeme řešit animačními programy

V zařízení C respondenti vypsalí problémy, které můžeme řešit animačními programy. Uvádím je tedy v plném znění: zklidnění klienta, neklid, nervozitu, smutek a nespavost.

Na oddělení, kde je 12 klientů, jsou všichni ležící. Právě u nich řeší animační programy léčení zkrácených svalů a sníženou kloubní pohyblivost. Klientům přináší celkové uvolnění, pohyblivost a zlepšení nálady.

- Animační programy, které klienty baví.

Klienty v zařízení C baví dle odpovědí respondentů tyto animační programy: hudba, tanec, relaxační cvičení, perličkové koupele, masáže a relaxační hudba

Organizace „D“

- Animační programy, které byste uvítali ve vašem zařízení

V zařízení „D“ respondentům chybí a uvítali by tyto animační programy: muzikoterapii, hudbu, tanec, arteterapii, canisterapii, hipoterapii, ergoterapii, dietoterapii, domácí zvířata a s nimi spojenou terapii domácími zvířaty – *v tomto zařízení mají kočku i psa. Zřejmě se jednalo o domácí zvířata v podobě ovčí, které dříve v zařízení byli a klienti se o ně starali. Toto zařízení disponuje velkou zahradou a klienty, kteří by byli schopni tyto činnosti spojené s chovem zvládnout a přivítat.*

- Animační program, který je užitečný, ale zatím jej nemáte

Respondenti v zařízení „D“ vypsalí následující animační programy: arteterapie, canisterapie, hipoterapie, muzikoterapie.

- Problémy, které můžeme řešit animačními programy

V zařízení „D“ respondenti vypsalí problémy, které můžeme řešit animačními programy. Uvádím je tedy v plném znění: depresi, komunikace, mobilita, napětí, smutek, špatnou náladu, vznětlivost, vztahy.

- Animační programy, které klienty baví.

Klienty v zařízení „D“ baví dle odpovědí respondentů tyto animační programy: atletika, hipoterapie, muzikoterapie, pracovní rehabilitace, relaxační cvičení, stolní tenis. Je to

individuální podle momentální situace. Klient si může vybrat z aktivit, kterých se zúčastní. Každý klient je zařazen do rozpisu, poté pravidelně dochází. Jestliže jej program již nebaví, lze provést výměnu a zařazení do programu dle přání klienta. Toto opatření bylo napsáno pouze u tohoto zařízení.

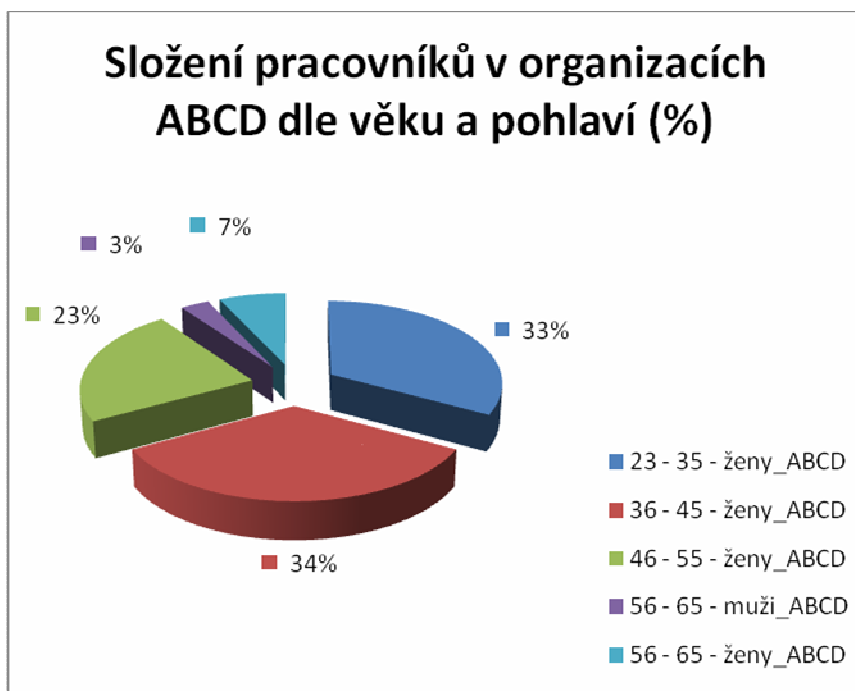
4.6 Závěrečná interpretace výsledků průzkumu všech souborů (ABCD)

Tabulka č. 18: Složení pracovníků v organizacích ABCD dle věku a pohlaví (%)

| Složení pracovníků v organizacích ABCD dle věku a pohlaví (%) | |
|--|----|
| 23 - 35 - ženy_ABCD | 33 |
| 36 - 45 - ženy_ABCD | 34 |
| 46 - 55 - ženy_ABCD | 23 |
| 56 - 65 - muži_ABCD | 3 |
| 56 - 65 - ženy_ABCD | 7 |

Na základě získaných údajů vypsanych v dotaznících od respondentů je nyní možné vytvořit souhrnné záznamy. V tabulce č. 18 jsme vyhodnotili všechny uvedené údaje o věku a pohlaví respondentů, zaměstnanců jednotlivých ústavů sociální péče. Bylo vypočítáno, že v průměru je nejvíce zastoupená věková hranice 36 – 45 let a to 34%. Věkové kategorie jsou nejvíce obsazené ženami. Na dalším stupni uvádíme věkovou skupinu 23 – 35 let, která tvoří 33% ze všech pracovníků zkoumaného vzorku. Na třetím místě je věková kategorie 46 – 55 let, také ji tvoří ženy a to 23%. Věkové hranice 56 – 65 let jsou zastoupeny ženami i muži. Věková skupina 56 – 65 let tvoří 7% ženy a 3 % muži. Tato věková rozmezí jsme znázornili také v grafu č. 19.

Graf č. 19: Složení pracovníků v organizacích ABCD dle věku a pohlaví v %

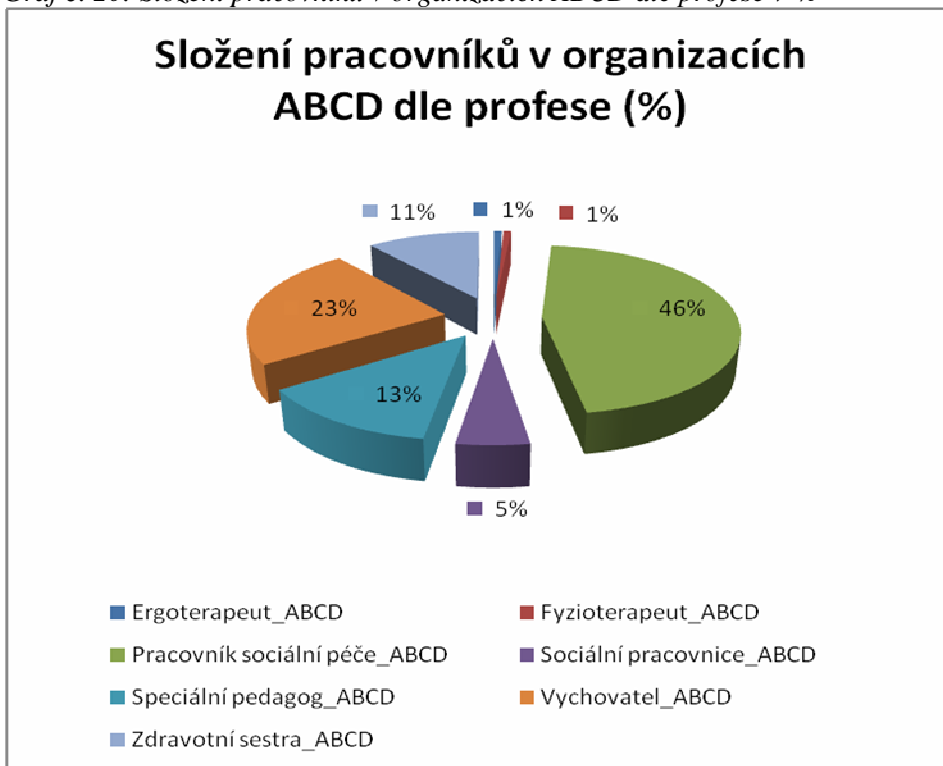


Tabulka č. 19: Složení pracovníků v organizacích ABCD dle profese (%)

| Složení pracovníků v organizacích ABCD dle profese (%) | |
|---|------|
| Ergoterapeut_ABCD | 0,8 |
| Fyzioterapeut_ABCD | 0,8 |
| Pracovník sociální péče_ABCD | 46,0 |
| Sociální pracovnice_ABCD | 5,0 |
| Speciální pedagog_ABCD | 13,0 |
| Vychovatel_ABCD | 23,5 |
| Zdravotní sestra_ABCD | 11,0 |

Respondenti v jednotlivých organizacích vyplňovali i své profese. Tabulku č. 19 popisuje odpovědi pracovníků v organizacích ABCD. Specializovaná složka ergoterapeuta a fyzioterapeuta (1%) je zastoupena pouze v zařízení C. Největší část zaujímá pracovník sociální péče, tj 46% viz tabulka č. 19. Druhou nejmenší skupinu tvoří profese sociální pracovnice s hodnotou 5%. Profese speciálního pedagoga udává hodnotu 13%. Druhá největší patří profesi vychovatele 24%. Profese zdravotní sestry (11%), viz tabulka č. 19. Více v grafu č. 20.

Graf č. 20: Složení pracovníků v organizacích ABCD dle profese v %



Tabulka č. 20: Nabízené animační programy v organizacích ABCD (%)

| Nabízené animační programy v organizacích ABCD (%) | |
|---|-------|
| Arteterapie_ABCD | 5,38 |
| Canisterapie_ABCD | 0,25 |
| Cvičení, sporty, sportovní hry_ABCD | 10,38 |
| Činnosti venku v přírodě_ABCD | 10,38 |
| Dietoterapie_ABCD | 0,25 |
| Dramaterapie_ABCD | 4,00 |
| Ergoterapie_ABCD | 6,25 |
| Fyziatrie_ABCD | 0,63 |
| Hipoterapie_ABCD | 1,75 |
| Léčebná tělesná výchova_ABCD | 8,13 |
| Muzikoterapie_ABCD | 7,13 |
| Pedagogická rehabilitace_ABCD | 1,50 |
| Pracovní rehabilitace_ABCD | 5,75 |
| Psychoterapie_ABCD | 0,88 |
| Rukodělné práce, tvořivé činnosti_ABCD | 9,50 |
| Snomezelen_ABCD | 0,25 |
| Sociální rehabilitace_ABCD | 3,13 |
| Společenské programy, hudba, tanec_ABCD | 10,38 |
| Terapie domácími zvířaty_ABCD | 4,75 |
| Vzdělávací činnost_ABCD | 9,63 |

Tabulka č. 20 udává souhrnný náhled na všechny animační programy, které se ve větší či menší míře objevily v dotaznících u jednotlivých respondentů z ústavů sociální péče. V tabulce jsou znázorněny tři nejvíce zastoupené animační programy: cvičení, sporty, sportovní hry, činnosti venku v přírodě a společenské programy, hudba, tanec. Animační programy jsou seřazeny dle abecedy a hodnoty uvedené v tabulce č. 20 jsou hodnoty v procentech. Tyto hodnoty vyjadřují průměr jednotlivých animačních programů vůči zkoumaným vzorkům v organizacích ABCD. Animační programy jsou v tabulce řazeny podle abecedy kvůli větší přehlednosti. Hodnoty jsou znázorněny v grafu č. 21 níže. Tento graf je přehlednější a jeho údaje vycházejí z tabulky č. 20. Hodnoty v grafu jsme zaokrouhlili na celá čísla. Další velkou skupinou animačních programů tvoří léčebná tělesná výchova, tj. 8%; rukodělné a tvořivé činnosti 10% a vzdělávací činnost také 10%. Skupina terapií je rozdělena následovně: arteterapie 5%, dramaterapie 4%, ergoterapie 6%, fyziatrie 1%, hipoterapie 2%, muzikoterapie 7%, psychoterapie 1%, terapie domácími zvířaty 5% a canisterapie není

zastoupená ani jedním procentem. V tabulce je uvedená hodnota 0,25% u canisterapie, dietoterapie a místnosti snoezelen. Nyní následují hodnoty rehabilitací, tj. pedagogická rehabilitace 2%, pracovní rehabilitace 6% a sociální rehabilitace s hodnotou 3%.

Tabulka č. 21: Nabízené animační programy v organizacích ABCD (%)

| Nabízené animační programy v organizacích ABCD (%) | |
|---|-----------|
| Canisterapie_ABCD | 0 |
| Cvičení, sporty, sportovní hry_ABCD | 10 |
| Činnosti venku v přírodě_ABCD | 10 |
| Dietoterapie_ABCD | 0 |
| Dramaterapie_ABCD | 4 |
| Fyziatrie_ABCD | 1 |
| Hipoterapie_ABCD | 2 |
| Léčebná tělesná výchova_ABCD | 8 |
| Muzikoterapie_ABCD | 7 |
| Pedagogická rehabilitace_ABCD | 2 |
| Psychoterapie_ABCD | 1 |
| Snoezelen_ABCD | 0 |
| Sociální rehabilitace_ABCD | 3 |
| Společenské programy, hudba, tanec_ABCD | 10 |
| Terapie domácími zvířaty_ABCD | 5 |
| Vzdělávací činnost_ABCD | 10 |
| Celkem - ostatní animační programy | 73 |

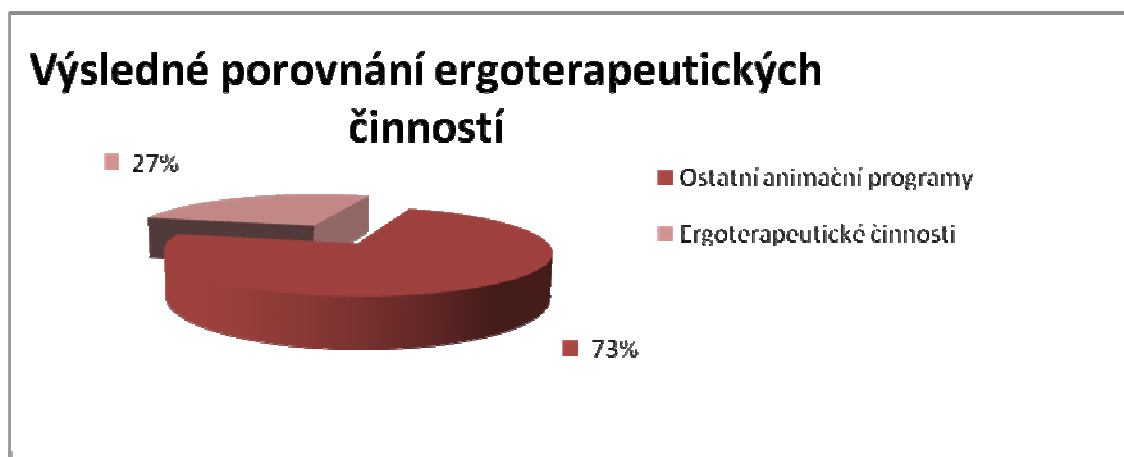
Tabulka č. 22:

Animační programy se zaměřením na ergoterapeutické programy v organizacích ABCD (%)

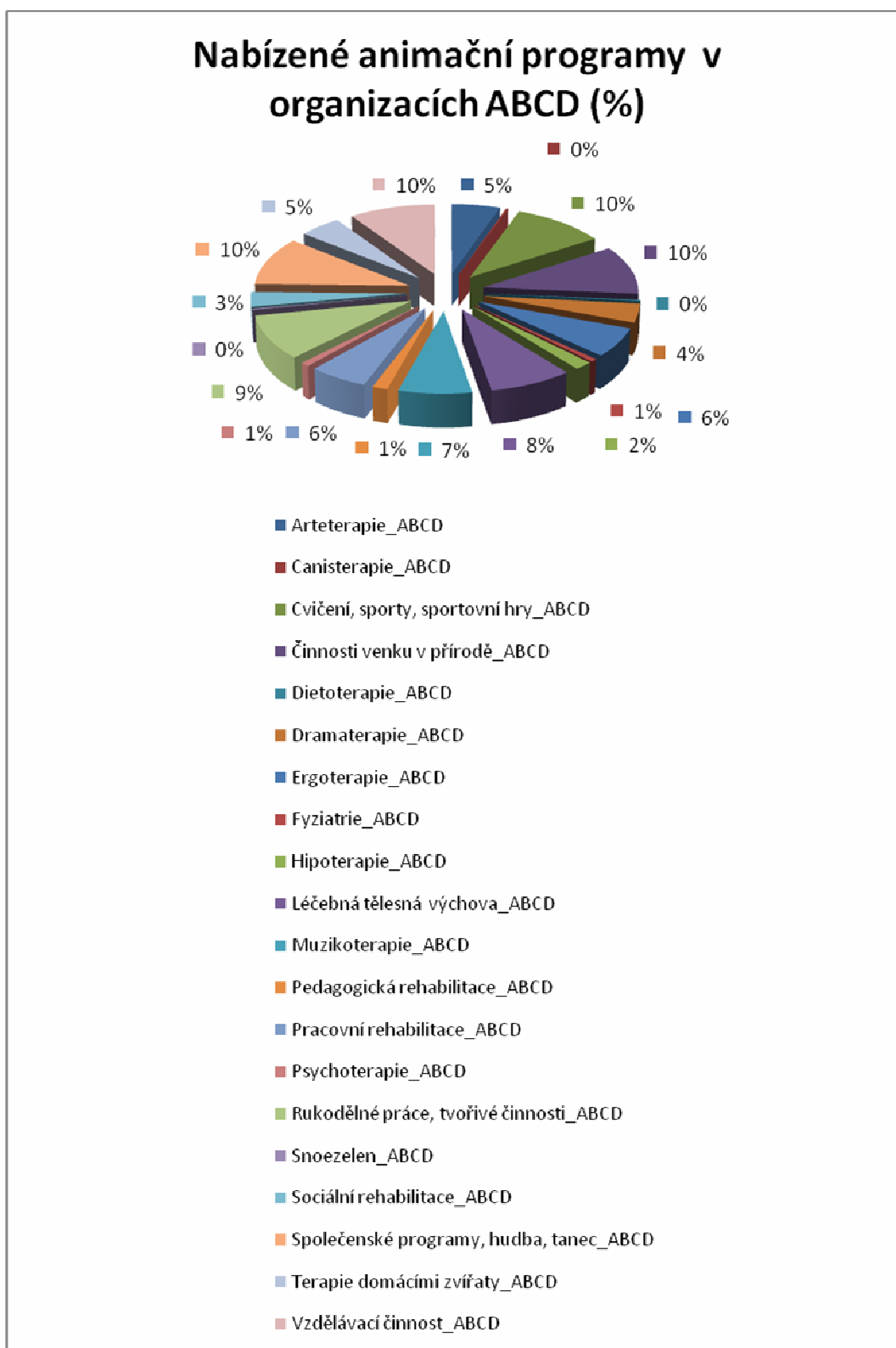
| Nabízené animační programy v organizacích ABCD (%) | |
|--|-----------|
| Ergoterapie_ABCD | 6 |
| Pracovní rehabilitace_ABCD | 6 |
| Rukodělné práce, tvořivé činnosti_ABCD | 10 |
| Arteterapie_ABCD | 5 |
| Animační programy se zaměřením na ergoterapeutické činnosti | 27 |

Právě na tomto místě výsledného porovnání ergoterapeutických činností je nutné si uvědomit, že námi zjišťované skutečnosti nemají širší platnost, neboť se jedná pouze o omezený vzorek respondentů. K ověření obecné platnosti by bylo nutné uskutečnit následná šetření v dalších ústavech sociální péče. Bylo by vhodné navázat a spolupracovat i s jinými zařízeními a k zodpovězeným otázkám přidat i otázky nové, které jsou neméně důležité. Zejména otázky poměru animačních programů vůči četnosti, chcete-li pravidelnosti. Šetření ukázalo širokou škálu, viz graf č. 22, ale neukázalo, jak často mohou klienti animační programy navštěvovat. Společenské činnosti, do kterých se započítávají kina a plesy klienti nenavštěvují, tak často jako např. svíčkárnu, která je jejich „prací“ každý všední den. Tyto nedostatky v údajích jsme doplnili o osobní zkušenosti čerpané z rozhovorů a pozorování v ústavech sociální péče.

Graf č. 21: Výsledné porovnání ergoterapeutických činností v organizacích ABCD v %



Graf č. 22: Nabízené animační programy v organizacích ABCD (%)



4.7 Vyhodnocení předpokladů

P 1: Lze předpokládat, že výběr animačních programů je nedostatečný.

P 2: Lze předpokládat, že převážnou část animačních programů tvoří ergoterapeutické činnosti.

Na základě pečlivé interpretace výsledků můžeme konstatovat, že jsme P 1 průzkumem nepotvrdili. P2 se nám podařilo průzkumem v praxi potvrdit. K ověření obecné platnosti by bylo nutné uskutečnit následná šetření v dalších ústavech sociální péče. Proto by bylo vhodné, navázat v této oblasti spolupráci i s jinými zařízeními a znovu se podrobně zabývat již zodpovězenými otázkami. Ale zároveň přidat i otázky nové, které jsou neméně důležité. Zejména otázky poměru animačních programů vůči četnosti, chcete-li pravidelnosti. Námi zjišťované skutečnosti nemají širší platnost, neboť se jedná pouze o omezený soubor respondentů.

5 Závěr

Naše bakalářská práce se zabývá analýzou animačních programů pro jedince s mentálním postižením. Zaměřili jsme se na zodpovězení otázky, jaké animační programy jsou klientům ústavů sociální péče běžně nabízeny. Šetření probíhalo ve třech ústavech sociální péče v libereckém kraji a v jednom ústavu sociální péče v Bylanech, ve středočeském kraji. V empirickém průzkumu byly rozděleny dotazníky v jednotlivých zařízeních 70 respondentům. Cílem bylo zmapování animačních programů ve čtyřech ústavech sociální péče, zda je či není výběr animačních programů dostatečný, zda není výběr příliš úzký a zda převážnou část animačních programů tvoří ergoterapeutické činnosti.

Z výsledků našeho šetření vyplynuly mnohé informace a údaje, které jsme podrobně interpretovali v praktické části. Respondenti uvedli velkou škálu animačních programů. Některá zařízení spolupracují s dalšími ústavu sociální péče. V jednotlivých zařízeních se respondenti setkali s většinou animačních programů, které jim byly v dotaznících předloženy. Někteří respondenti dokonce volali po animačních programech, které nebyly v dotazníku uvedeny. Jednalo se o trampolínu, která je již v jednání a jistě je vhodným doplňkem animačních programů.

Je však nutné si uvědomit, že námi zjišťované skutečnosti nemají širší platnost, neboť se jedná pouze o omezený vzorek respondentů. K ověření obecné platnosti by bylo nutné uskutečnit následná šetření v dalších ústavech sociální péče. Proto by bylo vhodné, navázat v této oblasti spolupráci i s jinými zařízeními a znovu se podrobně zabývat již zodpovězenými otázkami. Ale zároveň přidat i otázky nové, které jsou neméně důležité a podstatné. Zejména otázky poměru animačních programů vůči četnosti, chcete-li pravidelnosti. Šetření ukázalo širokou škálu, ale neukázalo, jak často mohou klienti animační programy navštěvovat. Výsledky ukázaly, že výběr animačních programů v jednotlivých ústavech je velmi široký s majoritním podílem ergoterapeutických činností. Hlavním přínosem je zjištění, že programy přinášejí klientům radost a potěšení z dobře vykonané práce, která může přinést radost i ostatním.

5.1 Navrhovaná opatření a doporučení do praxe

Průzkumové šetření prokázalo, že sociální služby a s nimi spojené animační programy poskytují širokou škálu. Plánování animačních programů se odvíjí také od přání a potřeb klientů. Není tedy nutné vycházet pouze z nabídek ústavů, kde klient žije, ale je také vhodné hledat cesty a možnosti, jak i obyvatel ústavu může čerpat z běžných zdrojů a služeb, které jsou přístupné veřejnosti.

Dalším hlediskem je přítomnost kvalifikovaných pracovníků, kteří by zajistili kvalitu a odbornost služby. V případě, kdy je v sociálních zařízeních finanční nouze je možné čerpat u některých dobrovolných organizací, které jsou hrazeny ze sponzorských darů. Tyto organizace zajišťují canisterapii, muzikoterapii i fyzioterapii. Takže je v současné době vhodné využívat např. nabídek neziskových organizací. Navrhujeme spolupráci s organizací, která se zabývá canisterapií se sídlem v Liberci. Jejich služby jsou terénního charakteru. Kontakt: Andrea Tvrdá, handicap.help@seznam.cz

Někteří respondenti volali po terapii domácími zvířaty. Doporučujeme tuto terapii podporovat v zařízeních, kde k tomu mají vhodné podmínky. Doporučujeme, aby arteterapie byla rozšířena o práci se sušenými květy a malováním na hedvábí. Při léčebné tělesné výchově a rehabilitaci doporučujeme uplatnit cvičení pomocí gymnastikballu. Doporučujeme pořádat kulturní akce, například jarmarky, kde by obyvatelé z ústavů nabízeli svoje výrobky a získávali tak prostředky na výlety a další kulturní vyžití.

6 Seznam použitých zdrojů

BENSON, Nigel C., LOON, Van Borin. *Psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-085-4.

CAMPBELLOVÁ, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti a dospělé*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.

ERKERT, Andrea. *Hry pro usměrňování agresivity. 100 námětů pro činnosti s dětmi ve věku od 3 do 8 let*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-938-0.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9.

JESENSKÝ, Ján. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. 2.vyd. Praha: Ministerstvo práce sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-67-5.

KLIMEŠ, Lumír. *Slovník cizích slov*. 5.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. ISBN 80-04-26059-4.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

PÁVKOVÁ, Jiřina a kol. *Pedagogika volného času*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

SPOUSTA, Vladimír. *Kapitoly z pedagogiky volného času*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1274-9.

SPOUSTA, Vladimír. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1007-X.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80- 7178-821-X.

ŠVINGALOVÁ, Dana, PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce*. 1.vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003. ISBN 80-7083-752-7.

TOŠNER, Jiří, SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodická práce s nimi v organizacích*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-514-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/01_2007/19.html

<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/ergoterapie>

<http://www.aposs.cz/?page=centrum-denních-sluzeb>

<http://www.arteterapie.cz/>

<http://www.canisterapie.info/>

<http://www.canisterapie.info/news/s-pacienty-pomahaji-i-psi/>

<http://www.cesbrod.cz/item/cbz-3-2009-predstavujeme-socialni-sluzby-zvonecek-bylany>

<http://www.dramaterapie.atlasweb.cz/dramaterapie.htm>

<http://www.dreamsport.cz/prodej/Gymnastikballf--italsky--4-barevne-velikosti>

<http://www.ereska.cz/clanky/hipoterapie.html>

http://www.hodkovicenm.cz/index.php?id_sp=1&id=11

<http://www.holos.cz/holoscentrum/muzikoterapie.htm>

http://www.sanquis.cz/clanek.php?id_clanek=463

7 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění předloženého dotazníku, jedná se o zmapování animačních programů, které nabízí vaše zařízení pro obyvatele vašeho ústavu sociální péče.

Informace budou využity v bakalářské práci na téma: Animační programy jedinců s mentálním postižením.

Prosím zakroužkujte správné odpovědi

I. Identifikační údaje respondentů

Pohlaví: žena muž

Věk

Zapište svůj věk:

Profese, praxe v oboru

Zapište svoji profesii v organizaciji:

Počet let praxe v současném oboru celkem:

II. Jaké animační programy, z níže uvedených, nabízíte? (zakroužkujte)

a) ZÁBAVNĚ-TERAPEUTICKÉ PROGRAMY

- rukodělné práce, tvořivé činnosti,
- společenské programy, diskuse, hry, hudba, tanec,
- cvičení, sporty, sportovní hry,
- činnosti venku v přírodě,
- náboženské programy,
- vzdělávací činnost,
- jiné, doplňte jaké:

b) REHABILITACE a REHABILITAČNÍ PROGRAMY

- Léčebná tělesná výchova, rehabilitační a relaxační cvičení
- Fyziatrie
- Ergoterapie
- Arteterapie
- Dramaterapie
- Muzikoterapie
- Hipoterapie
- Canisterapie
- Terapie domácími zvířaty
- Psychoterapie a psychorehabilitace
- Dietoterapie
- Pracovní rehabilitace
- Sociální rehabilitace
- Pedagogická rehabilitace
- Snoezelen – terapeutická místnost pro smyslové vnímání
- Jiné: doplňte jaké

V případě, že jste zakroužkovali některou z výše uvedených terapií, prosím o doplnění.

1. Uveďte jejich průběh:

(Např. jaká se uplatňují relaxační cvičení, jaké pomůcky se používají.)

2. Uveďte prostory, které využíváte při animačních programech:

.....

3. Uveďte, zda spolupracujete s další organizací, při terapii: (Např. při canisterapii)

.....

III. Využití animačních programů

1. Uveďte celkový počet klientů:

2. Uveďte věkové rozmezí klientů:

3. Uveďte počet mobilních klientů:

4. Uveďte 3 nejnavštěvovanější animační programy a počet klientů/celkový počet klientů, kteří program navštěvují:

Například: Ergoterapie: 15/40, Výtvarná dílna: 6/40, Rehabilitace: 13/40

a) animační program:

.....

b) animační program:

.....

c) animační program:

.....

IV. Přínos a poptávka u animačních programů

1. Jaký je dle Vašeho názoru přínos programu pro klienty? (zakroužkujte správnou odpověď)

a) Jsou klidnější

b) Jsou uvolněnější

c) Jsou veselejší

d) Jiný, uveďte jaký.....

2. Které chybí? Které byste uvítali mezi animačními programy?

.....

3. Který animační program považujete za užitečný, ale nemáte jej ve vašem zařízení?

.....

4. Které problémy můžeme řešit animačními programy?

.....

5. Který animační program klienty baví? (použijte výše uvedené).....

.....

Děkuji Vám za Vaši pomoc při mapování problematiky animačních programů

Renata Andršová

studentka 3. ročníku - Technická univerzita v Liberci, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, obor Speciální pedagogika pro vychovatele.

Dne: 8.3.2009